

Impact de suggestions personnalisées de soins supports sur la qualité de vie (QDV) des patients pendant les traitements en onco-hématologie

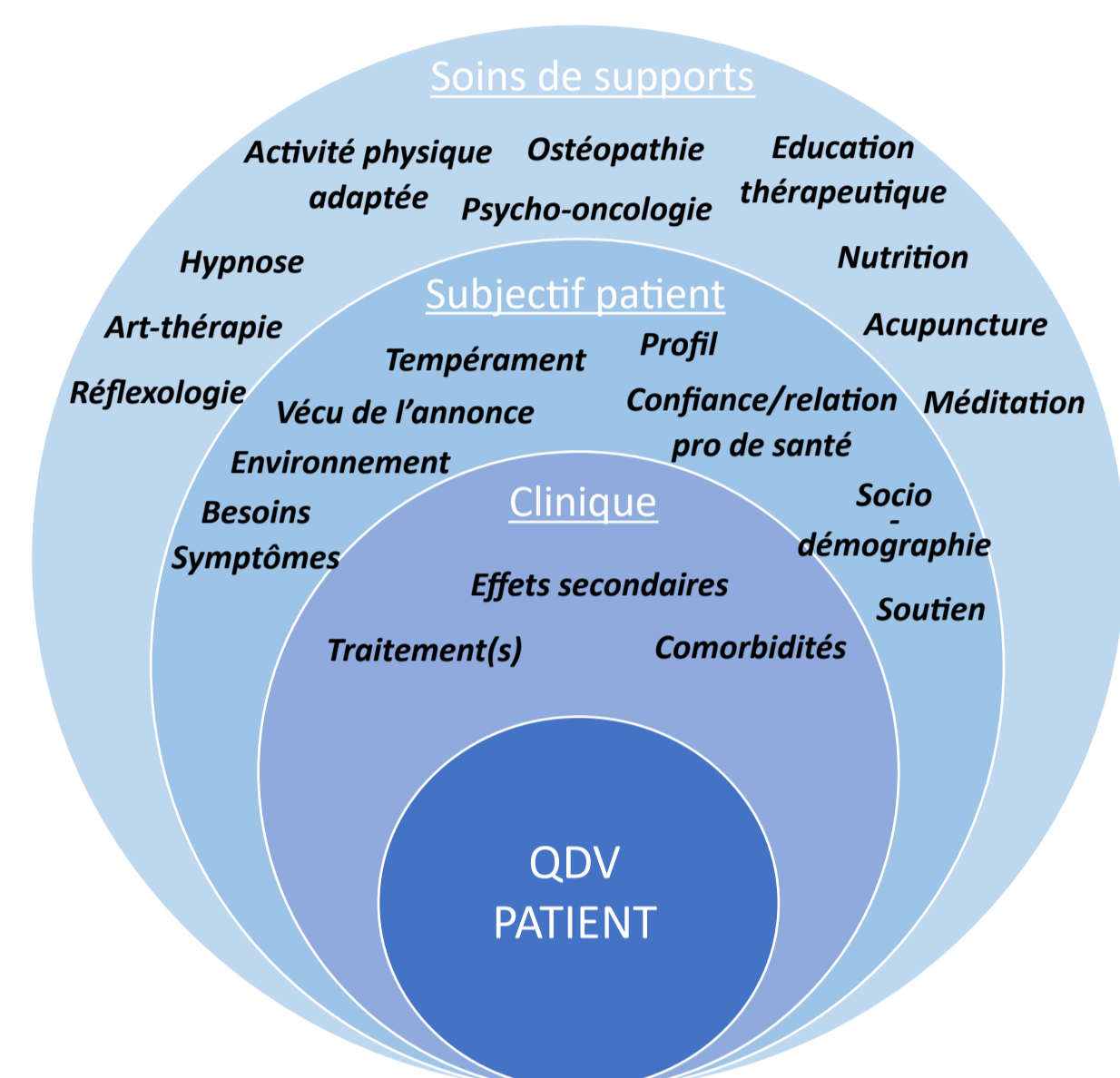
Loïc YSEBAERT (Toulouse), Candice ARAVYA (Paris), Loïc RAYNAL (Toulouse)

INTRODUCTION

D'un côté, les patients sont peu informés des **soins supports** disponibles ou trop éloignés de l'établissement pour y recourir régulièrement. Pourtant 9 patients sur 10 en oncologie ont recours aux « **médecines douces** » pour apaiser leur fatigue, douleur, anxiété etc.

De l'autre, le médecin est focalisé sur la stratégie thérapeutique lors des consultations, il n'a ni le temps ni les outils pour prendre en charge tout le volet **subjectif** des patients qui conditionne leur **qualité de vie** (QDV).

La littérature nous enseigne que, particulièrement en oncologie, la QDV a un impact direct sur l'efficacité thérapeutique et la survie^{1,2}. Pour assurer la **sécurité** du patient (traçabilité des « soins » complémentaires reçus, effets secondaires etc.) et améliorer la détection des risques d'arrêt précoce des traitements voire la survie, nous avons créé le projet **PLATON** : proposer des informations personnalisées aux patients afin d'encadrer leur recours aux **soins complémentaires** (Interventions Non Médicamenteuses, INM).

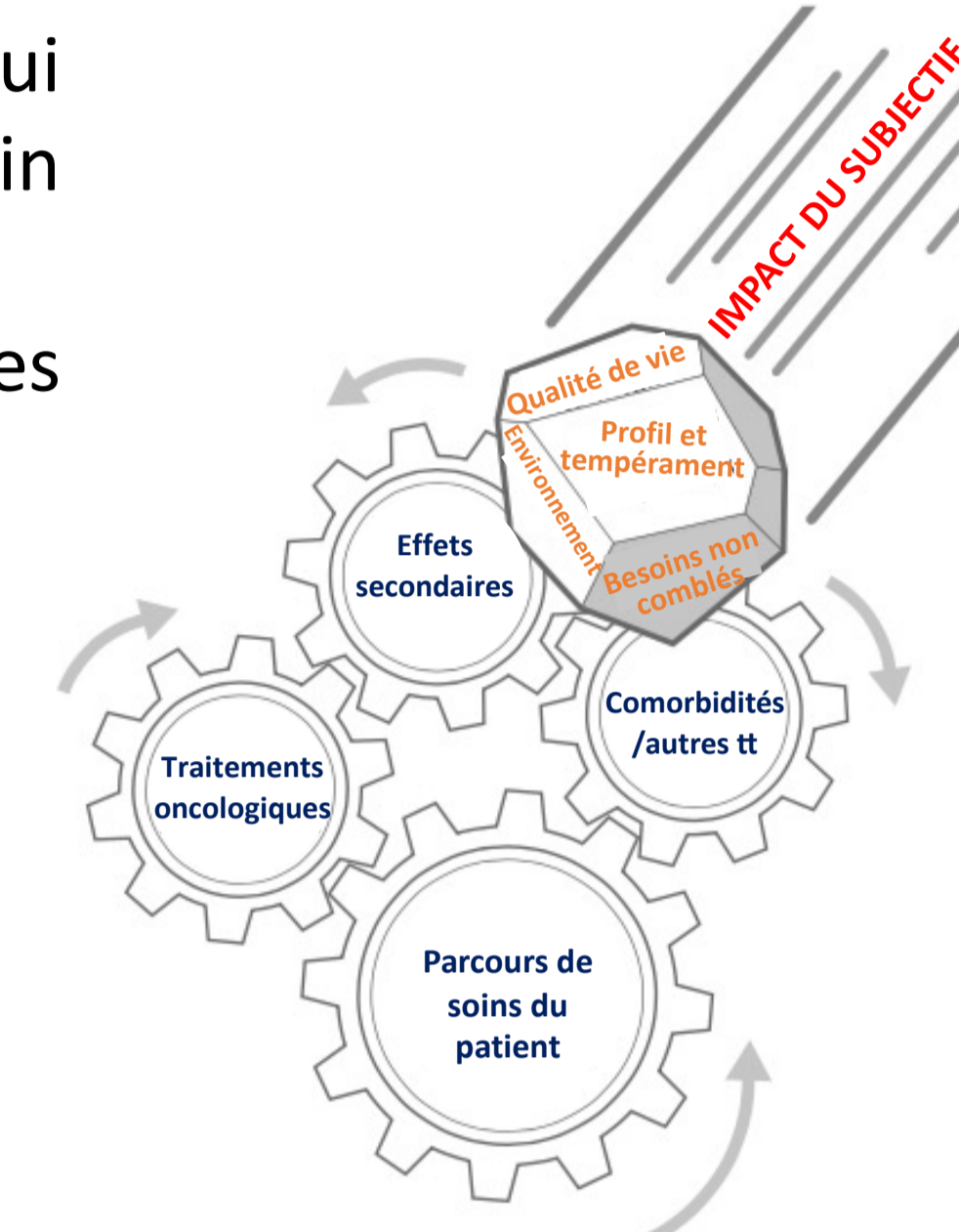


- **Objectif** : prévenir et gérer les effets psychologiques et physiques de la maladie et de ses traitements
- Définir le **périmètre d'activité** + praticiens reconnus et certifiés.
- **Profils** : impact des variables sociodémographiques et des comorbidités
- **Tempérament** : optimisme/pessimisme → impact direct sur la QDV et efficacité traitement
- Parcours patient, vécu de l'annonce et « cycle du deuil » → délivrer le bon message au bon moment
- **Environnement** du patient : impact habitat/revenu/soutien aidant
- **Besoins et symptômes** → identifier les besoins non comblés
- **Articulation** du parcours de soins autour du patient et par le patient → valoriser leur autonomie
- QDV → **Levier de communication** médecins/patients
- Fluidifier la consultation → prise en charge du **volet subjectif**
- Sensibilisation à la QDV → **Besoin de formation**

OBJECTIFS

La QDV étant un concept **SUBJECTIF** et **MULTIDIMENSIONNEL**, la plateforme **PLATON** a été conçue en vue de :

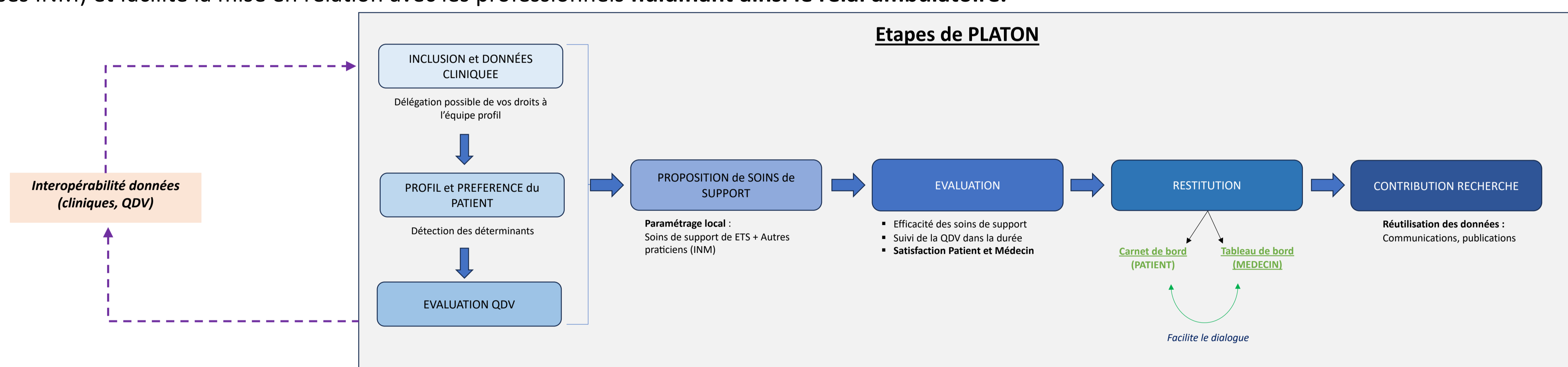
- **Caractériser** les patients et selon leurs scores QDV les **informer** de manière individualisée et adaptée sur les soins supports disponibles, en établissement ou en ville (plus proche du patient).
- **Aider** les médecins à donner des réponses sur la prise en charge des symptômes en oncologie, repérer les patients qui ont le plus besoin d'accompagnement, anticiper les risques d'arrêt précoce.
- **Fluidifier** le parcours de soins et préciser la coordination avec la ville.



ORGANISATION DU PROJET

Mise en place de l'interface PLATON

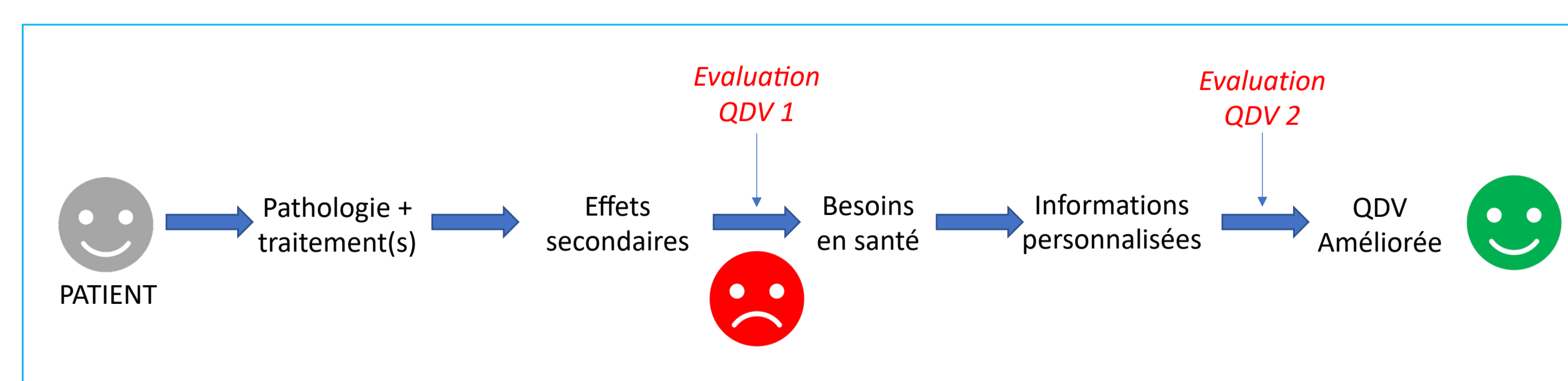
1. **Etude préalable** : le projet "EFELY" (Etude des Freins Et des Leviers dans la mise en place de projets P.R.O.) qui nous enseigne sur les freins et les leviers pour déployer une étude clinique avec des PRO Patient Reported Outcomes, autour du management de l'étude, de l'adhésion des médecins ou du rythme d'inclusion des patients.
2. Mise en place d'un **comité scientifique** composé d'hématologues, IPA, pharmaciens et associations de patients. Des groupes régionaux pluridisciplinaires pour créer les arbres décisionnels d'orientation des patients vers les INM en fonction de leurs profils et symptômes et des organisations locales.
3. Les grilles normées sont indispensables mais ne suffisent pas à mesurer la QDV dans sa complexité → Analyse de plus de 70 publications sur l'impact des INM et identification des déterminants pouvant conditionner la QDV → Choix des données cliniques, grilles normées, éléments de profil et symptômes à inclure dans le projet³.
4. Analyse des référentiels de soins supports (INCa, AFSOS) et création d'un **référentiel d'interventions** commun à tous les professionnels INM. Type d'interventions non médicamenteuses proposées : Physique, Psychologique, Manuelle, Nutritionnelle, Education thérapeutique.
5. Ainsi, PLATON caractérise en temps réel le profil patient, la QDV et les besoins. En retour, la plateforme présente des informations adaptées (telles que des propositions d'interventions non médicamenteuses INM) et facilite la mise en relation avec les professionnels **fluidifiant ainsi le relai ambulatoire**.



Déclinaison de PLATON dans la LLC et MW

La plateforme **PLATON** est destinée à être déployée et adaptée à diverses pathologies en oncologie. Une première déclinaison de PLATON va être lancée en janvier 2024 dans le lymphome (LLC et MW) en partenariat avec le laboratoire **BEIGENE** et avec le soutien de l'**AFSOS**.

1. Premières inclusions janvier 2024 : patients atteints d'une LLC ou MW et traités par inhibiteurs de BTK (voie orale),
2. Des données cliniques (diagnostic, stratégie thérapeutique, antécédents, comorbidités...) ainsi que des données de profil (âge, sexe, origine ethnique, situation professionnelle, familiale, mode de vie...) seront collectées conformément à la MR003.
3. La qualité de vie sera évaluée avec le questionnaire EORTC QLQ-C30. Des grilles secondaires (BFI, MDASI...) viendront compléter cette analyse.
4. L'analyse de la QDV se fera à T0, T3, T6, T9, T12, T18 et T24.
5. Les patients bénéficieront de 3 à 5 informations adaptées sur les soins complémentaires possibles.
6. Evaluation de l'impact de ces soins à la fin des programmes.



CONCLUSION

Il s'agit de la première étude permettant de mettre en regard maladies onco-hématologiques, profils des patients et INM. Les résultats relatifs aux INM seront confrontés à ceux décrits dans la littérature. Ces derniers permettront de mesurer l'impact des INM sur la qualité de vie des patients. L'originalité de PLATON est de **prendre en compte tout le volet subjectif du patient** (souvent relayé au second plan au profit du traitement) pour personnaliser son parcours de soin avec des suggestions adaptées. Les équipes médicales, déchargées de l'évaluation de la QDV, peuvent ainsi avoir grâce à la plateforme, une vision globale et complète du patient et optimiser leur prise en charge.

REFERENCES

- 1) Paget-Bailly S, Mouillet G, Bonnetain F. La qualité de vie comme outil de pronostic et de suivi des patients, Qualité de vie en cancérologie, 2017
- 2) Velikova G, Booth L, Smith AB et al. Measuring quality of life in routine oncology practice improves communication and patient well-being: a randomized controlled trial. J Clin Oncol 2004;22(4):714-24
- 3) Dapunto JJ, Servente L, Francolino C, Hahn EA. Determinants of quality of life in patients with cancer. Cancer. 2005 Mar 1;103(5):1072-81