

# Quelles ruptures du parcours de soins des patients suivis pour un cancer dans un CHU ? L'exemple du passage en service d'urgence

*LAHBIB Hana, VERSPYCK Véronique, WURTZ Blandine, CLAMAGERAN Charlotte, JOLY Luc-Marie, MERLE Véronique*

*Congrès ADELFF-SFSP, Amiens 4-6 Octobre 2017*

# Contexte

- > 1 million de patients hospitalisés en 2014 pour diagnostic, traitement ou suivi d'un cancer.
  - Donc connus d'une équipe hospitalière
  - Et médecin généraliste (MG)
  - Pourtant recours aux urgences
    - Condition d'accueil
    - Difficulté de l'accès à l'information, prise de décision
    - Pose la question du parcours de soins (plan cancer) et de la place des différents acteurs
- Hypothèses :
  - Certains recours aux urgences seraient médicalement inappropriés,
  - Mécanismes potentiels multiples :
    - Décision de l'équipe hospitalière : par choix, ou par manque de lits
    - Décision du MG: par choix, ou pour difficulté à joindre l'équipe hospitalière
    - Décision du patient : par choix, ou par incompréhension, ou difficulté à joindre MG ou équipe hospitalière ; inégalités sociales?

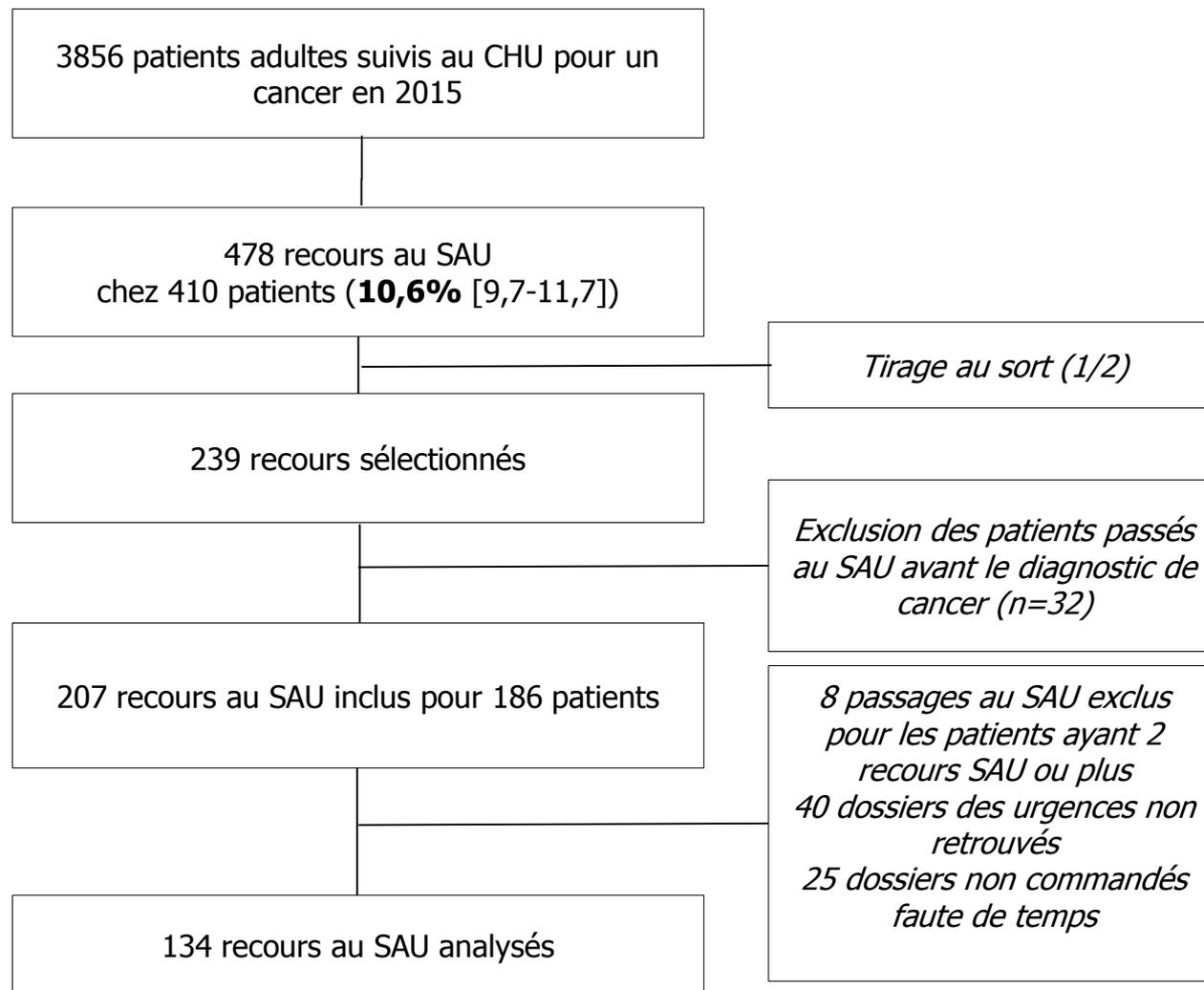
# Objectifs

- Etude exploratoire
  - Dans un CHU normand
- Objectifs :
  - Estimer la fréquence, et décrire les caractéristiques, des recours au SAU du CHU des patients adultes suivis au CHU pour un cancer en 2015
  - Estimer la proportion de recours inappropriés
  - Les décrire et déterminer leurs facteurs de risque
  - Approcher leurs mécanismes

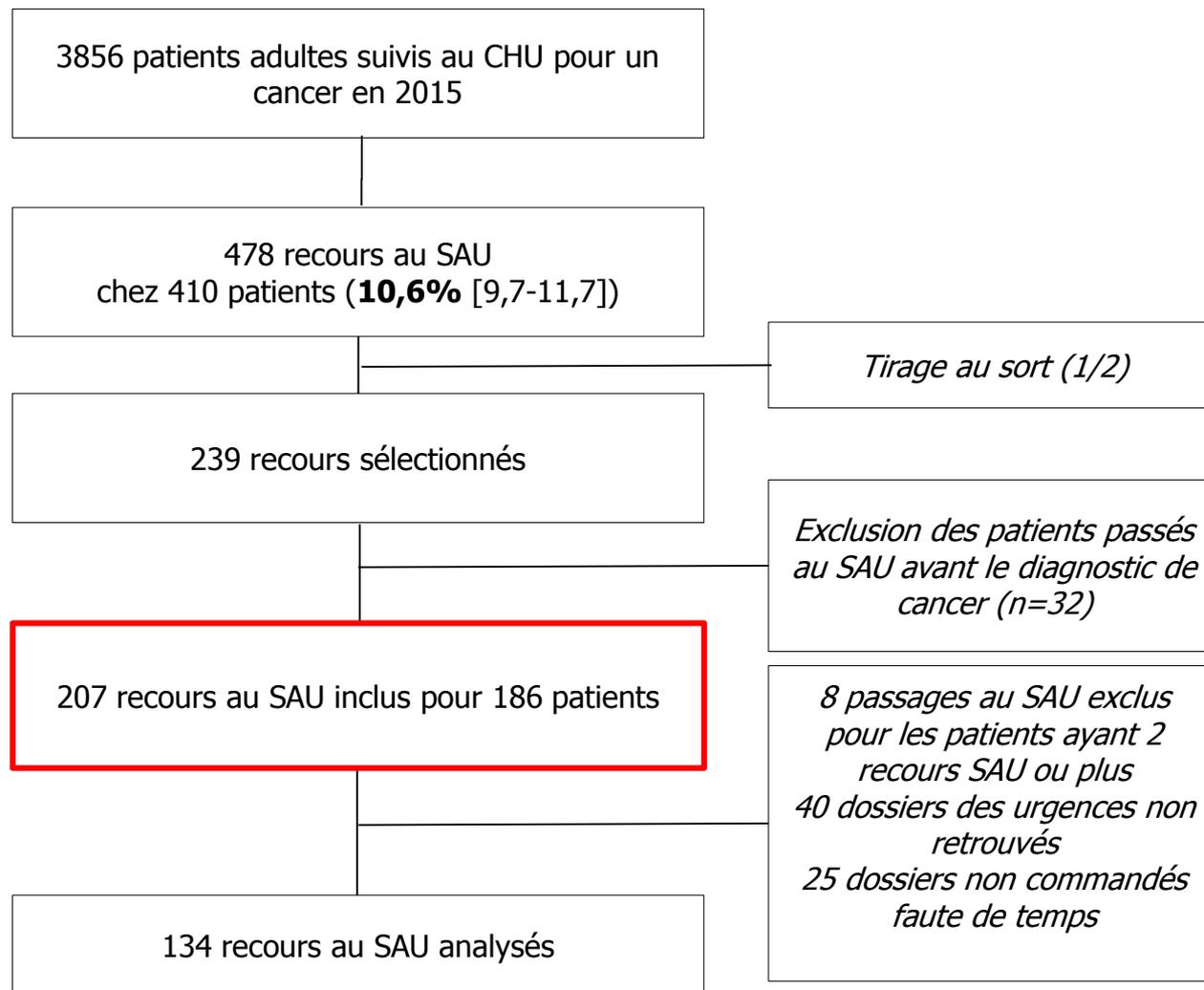
# Méthode

- Etapes:
  - Repérer les patients adultes suivis au CHU en 2015 pour un cancer
    - Requête système d'information
    - Diagnostic principal « Cancer », ou Diagnostic principal « Séance de chimiothérapie pour tumeur » ou « Soins palliatifs » et Diagnostic Relié = « Cancer »
  - Parmi ces patients, repérer les recours au SAU du CHU
    - Requête système d'information`
    - Passages suivis ou non d'une hospitalisation
    - Tirage au sort d'un recours sur 2 pour constituer l'échantillon d'analyse
  - Description de l'échantillon
    - Données dossier informatisé
    - Caractéristiques patient, cancer, parcours (dernier contact, délai), jour et heure du recours au SAU, motif de recours, devenir du patient
  - Complément d'analyse avec données dossier papier
    - Mode d'adressage au SAU
    - **Jugement sur caractère approprié : pas d'outil validé disponible → jugement d'expert en aveugle par 2 médecins urgentistes**
    - Recours **classé comme inapproprié si les 2 urgentistes le classent comme inapproprié**

# Résultats



# Résultats



3856 patients adultes suivis au CHU pour un cancer en 2015

478 recours au SAU  
chez 410 patients (10,6% [9,7-11,7])

239 recours sélectionnés

207 recours au SAU inclus pour 186 patients

134 recours au SAU analysés

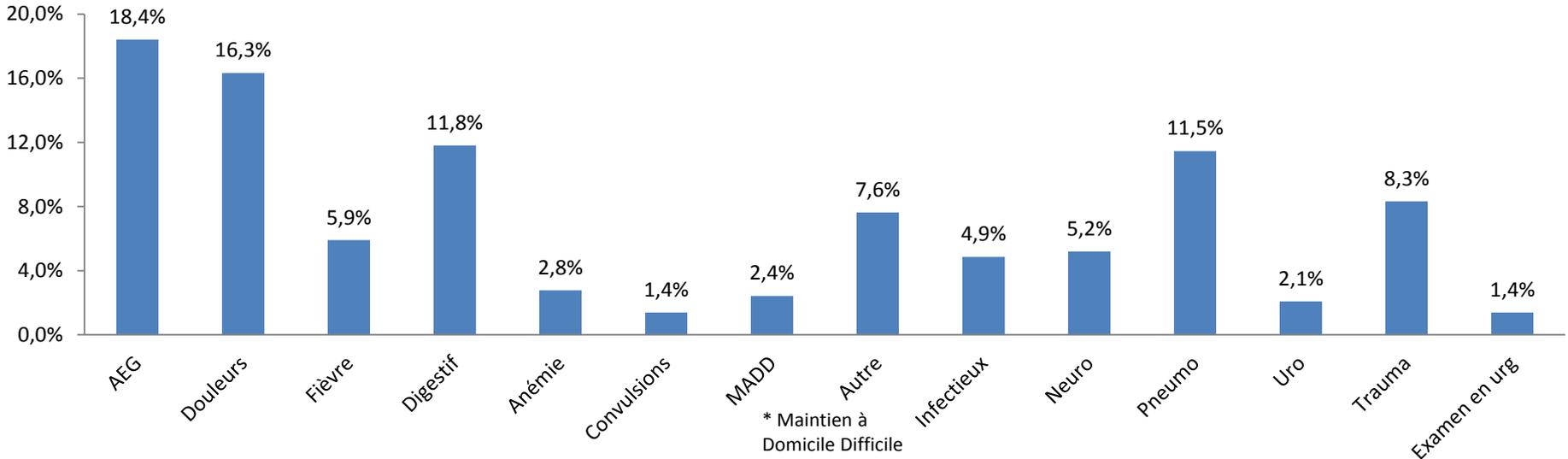
**Recours au SAU :**

- Patients + âgés
- + de cancers digestifs et broncho-pulmonaires
- + de cancers métastasés

Variables	Patients inclus (n = 186)	Patients adultes suivis au CHU pour un cancer (n = 3856)	p
<b>Age (années)</b>	n (%)		
≤ 45	3 (1.6)	348 (9.1)	< 0,01
46 - 55	15 (8.1)	486 (12.6)	
56 - 65	54 (29.0)	958 (24.8)	
66 - 75	53 (28.5)	1034 (26.8)	
76 - 85	38 (20.4)	743 (19.3)	
86 ans et +	23 (12.4)	287 (7.4)	
<b>Sexe</b>			
Hommes	117 (62.9)	2286 (59.3)	<0,01
Femmes	69 (37.1)	1570 (40.7)	
<b>Type de cancer</b>			
Digestif	66 (35.5)	1002 (25.4)	
Broncho-pulm	56 (30.1)	814 (20.6)	
Urologique	16 (8.6)	515 (13.0)	
Hémato	12 (6.5)	233 (5.9)	
SNC	8 (4.3)	184 (4.7)	
Gynécologique	11 (5.9)	223 (5.6)	
ORL	10 (5.4)	138 (3.5)	
Peau	7 (3.8)	492 (12.5)	
Os	0 (0)	39 (1.0)	
Endocrinologique	0 (0)	118 (3.0)	
Autres	0 (0)	191 (4.8)	
<b>Metastases</b>			< 0,001
Oui	121 (66.5)	1366 (35.4)	
Non	55 (30.2)	2490 (64.6)	
Non exploré	6 (3.3)	0 (0)	

## Recours au SAU (n=207)

## ➔ Motifs d'admission codés dans dossier SAU informatisé



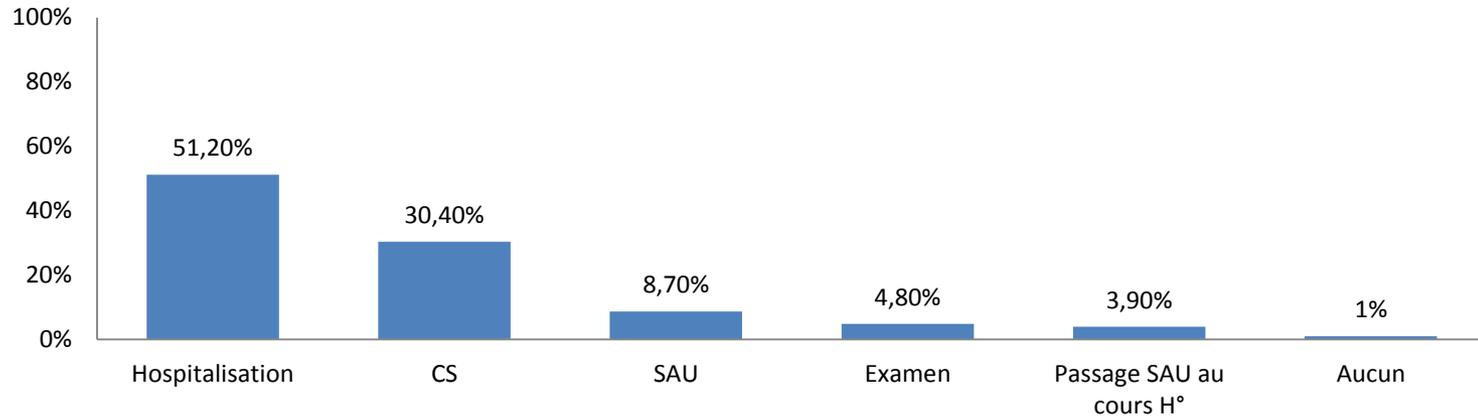
## • Motifs

- **Motif digestif** : vomissements, syndrome occlusif, nausées, diarrhées, décompensation ascitique
- **Motif pneumo** : dyspnée, détresse respiratoire aiguë, toux, pneumopathie.
- **Motif neuro** : céphalées, hémiparésie, aphasie, paralysie, déficit, troubles de la marche, hypertension intracrânienne.
- **Motif uro** : hématurie, IRA, rétention urine.
- **Motif trauma** : fractures, TC, fractures pathologiques, chutes.
- **Motif autre** : angoisse, syndrome confusionnel, œdème, hyperkaliémie, déshydratation, décompensation cardiaque etc.

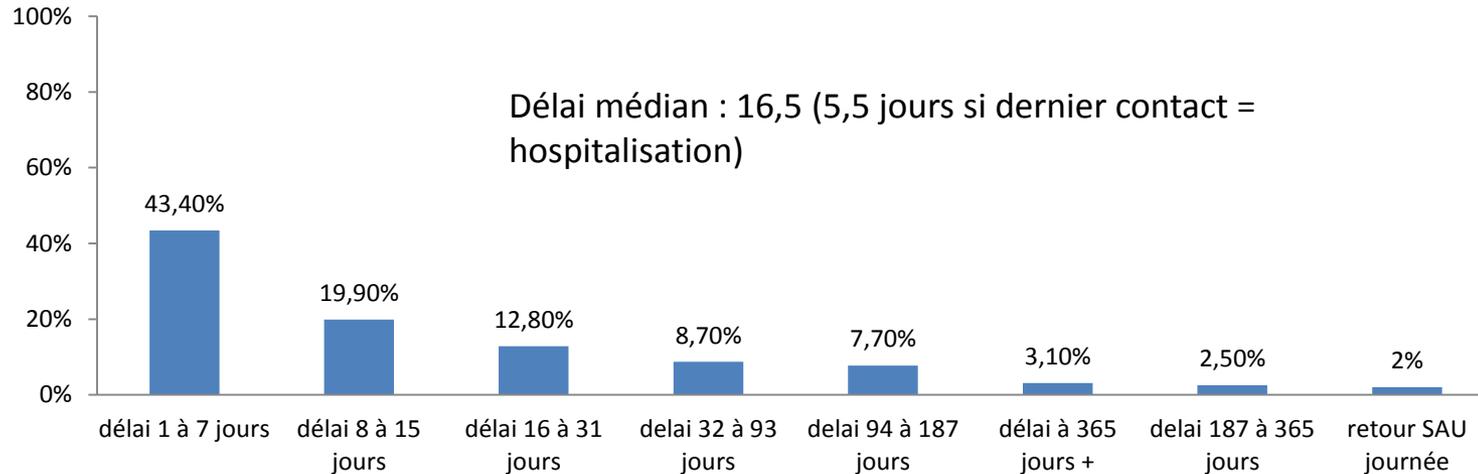
# Résultats

## Recours au SAU (n=207)

- Dernier contact avec le CHU avant le recours au SAU



- Délai entre dernier contact et recours au SAU

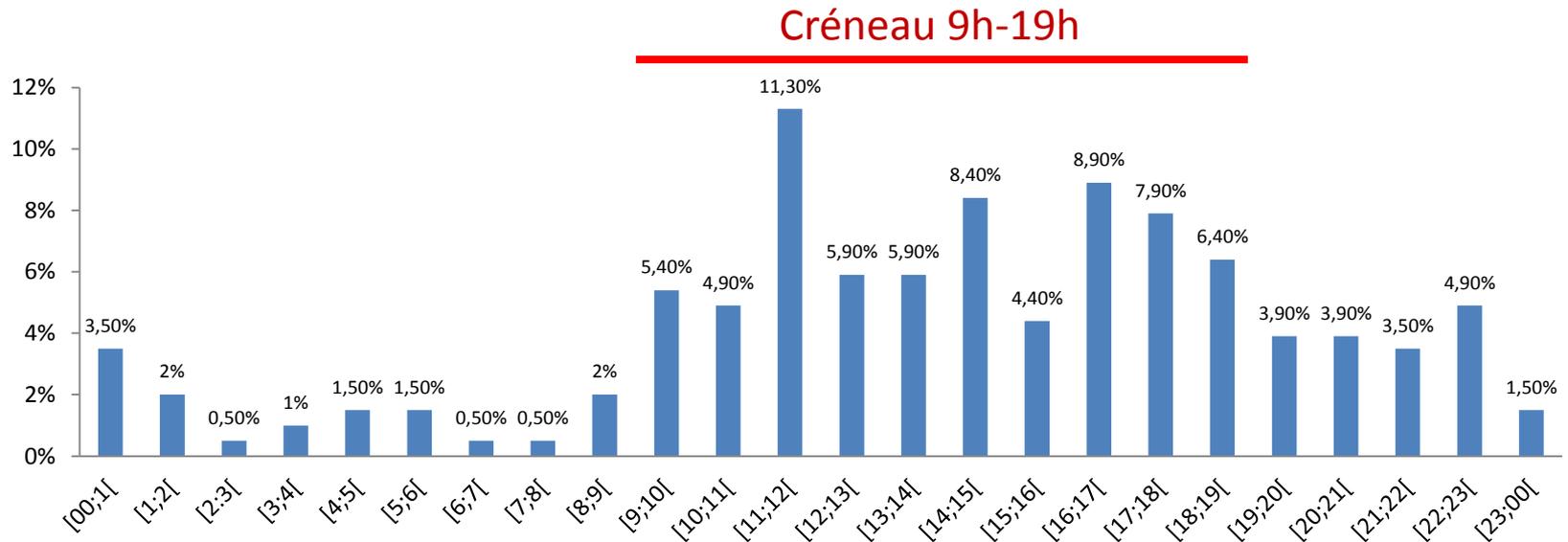


# Résultats

## Recours au SAU (n=207)

- Week-end ou jour férié
  - n = 68 (32.8%) (*proportion de WE-jours fériés dans une année : 31,5%*)

- Heure d'arrivée au SAU



## Recours au SAU (n=207)

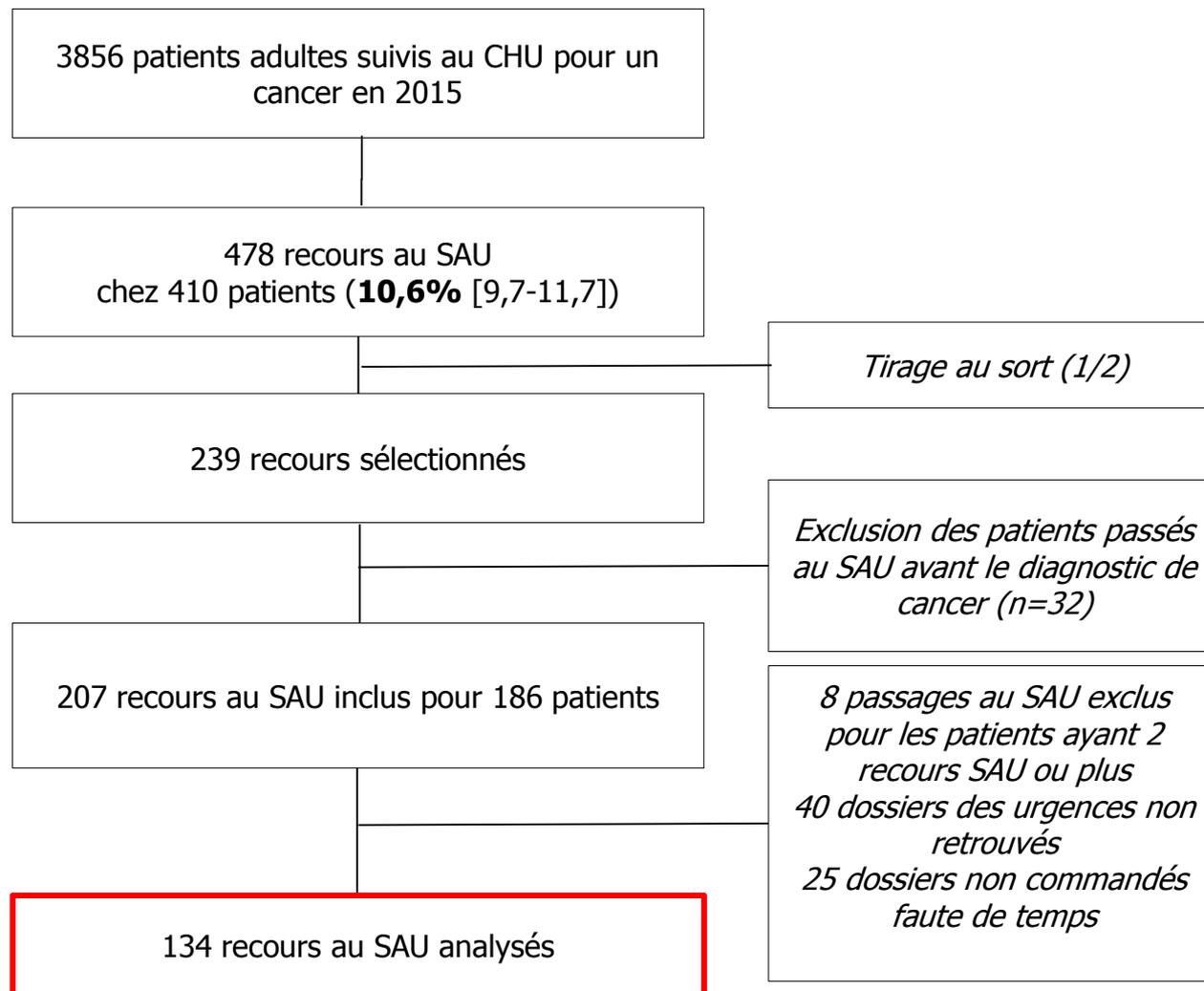
### → Devenir

- Décès au SAU : 4 (2%)
- Hospitalisation : 177 (85%)
- Retour à domicile : 26 (13%)

### → Au total 119 (57.5%) décès intra-hospitaliers :

- 4 décès au SAU
- 20 à l'UHCD
- 95 au cours de l'hospitalisation (hors UHCD) suivant le recours au SAU

# Résultats



3856 patients adultes suivis au CHU pour un cancer en 2015

478 recours au SAU  
chez 410 patients (10,6% [9,7-11,7])

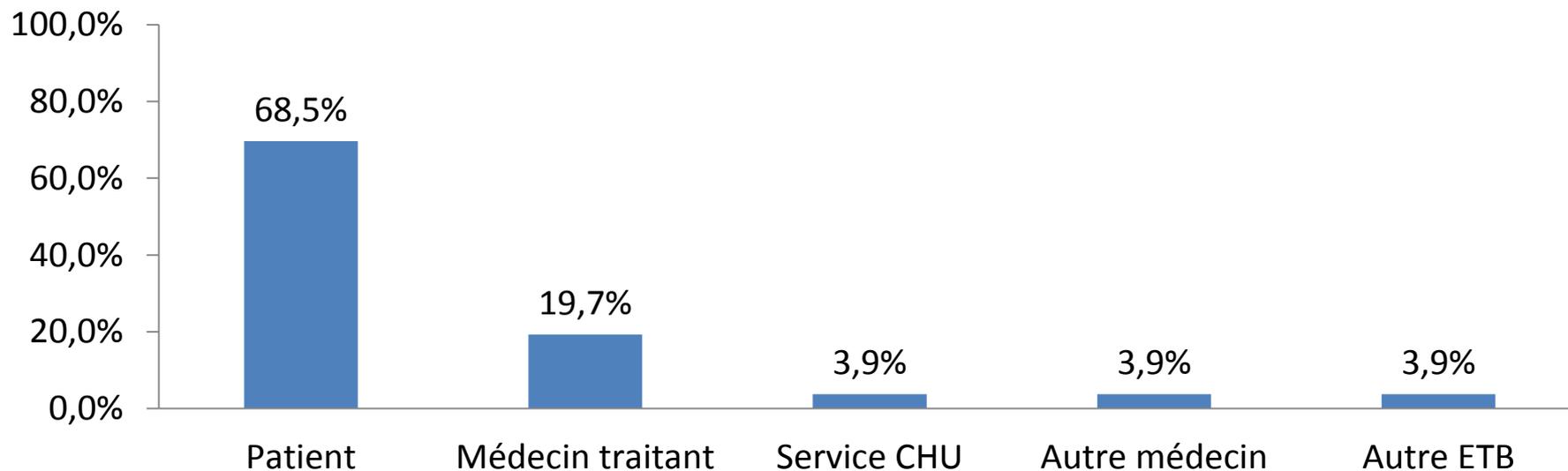
239 recours sélectionnés

207 recours au SAU inclus pour 186 patients

134 recours au SAU analysés

## Recours au SAU avec dossier papier retrouvé (n=134)

### • Mode d'adressage au SAU



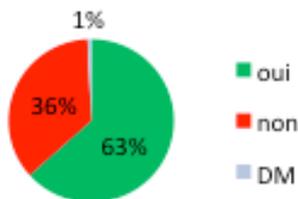
- Adressage « Autre ETB » : EHPAD, SSR, HAD
- Adressage « Autre médecin » : SOS médecins, interne, remplaçant MT, médecin EHPAD

## Recours au SAU avec dossier papier retrouvé (n=134)

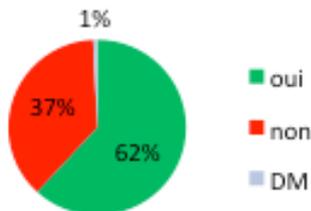
- Jugement sur caractère approprié/inapproprié

Coefficient kappa = 0,43

Med Urg 1	Fréquence	Pourcentage
oui	83	63,4
non	47	35,9
DM	1	0,7

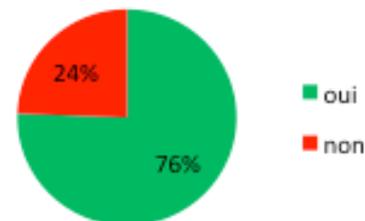


Med Urg 2	Fréquence	Pourcentage
oui	81	61,8
non	49	37,4
DM	1	0,7



### Conclusion

Conclusion	Fréquence	Pourcentage
oui	99	75,6
non	32	24,4



**A noter : 20 situations identifiées comme « fin de vie » dont 16 recours jugés inappropriés (mais jugement difficile)**

## Facteurs de risque de recours inapproprié (analyse univariée)

Variables	Passage aux urgences approprié n (%)	Passage aux urgences inapproprié n (%)	p
Sexe			
Homme	59 (60)	24 (76)	0.14
Femme	40 (40)	8 (25)	
Age (années)			
≤ 58	21 (22)	8 (25)	0.10
[59 – 66]	15 (16)	10 (31)	
[67 – 72]	20 (77)	6 (19)	
[73 -81]	16 (21)	6 (19)	
≥ 82	24 (25)	2 (6)	
<b>Suivi au CHU et dans un autre établissement</b>			
<b>Oui</b>	<b>30 (31)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>&lt;0.0001</b>
<b>Non</b>	<b>68 (69)</b>	<b>32 (100)</b>	
Dernier contact avec le CHU			
Hospitalisation/ Passage au SAU	67 (68)	17 (53)	0.04
Consultation/ Examen	31 (31)	12 (38)	
Passage au SAU au cours d'une hospitalisation	1 (1)	3 (9)	
Jour de passage au SAU			
Jour férié ou week-end	34 (34)	6 (19)	0.12
Jour semaine	65 (66)	26 (81)	

# Discussion-Conclusion

- Recours au SAU (du CHU)
  - 11% des patients suivis au CHU
  - 24% des recours jugés inappropriés
    - 39% pour Duflos *et al.* (*Support Care Cancer* août 2017) : année entière vs. août, jugement concordant par 2 urgentistes vs. résident +/- urgentiste, CLCC Grand Paris vs. CHU Normandie
  - Situation particulière des fins de vie
- Limites :
  - Difficulté liée à l'absence d'outil validé pour juger du caractère approprié
  - Pas de prise en compte des patients suivis ailleurs, ou recourant à d'autres SAU, et contexte particulier du territoire (CHU-CLCC)
  - Mécanismes conduisant aux recours non appropriés non identifiables en rétrospectif
- Projet :
  - Étude multicentrique prospective
  - Réflexion pluridisciplinaire sur mécanismes
  - Actions d'amélioration ?
    - Actions à identifier avec urgentistes, oncologues, médecins traitants, usagers, centre 15, ARS
    - Population accessible : recours au SAU souvent précoce après hospitalisation