

Intégration de la qualité de vie des patients atteints de cancer et traités par immunothérapie dans la pratique clinique

Ophélie Wilczynski^a, Anthony Boisbouvier^a, Lise Radoszycki^a, François-Emery Cotte^b, Anne-Françoise Gaudin^b, Hervé Lemasson^b
^aCarenity, communauté de patients en ligne, Paris, ^bBristol-Myers Squibb, Rueil-Malmaison

Introduction

- Préserver la qualité de vie des patients atteints de cancer est un objectif majeur des cliniciens et des autorités de santé [1]. Il a été démontré que le suivi systématique des patients améliorerait la gestion des symptômes [2], la satisfaction vis-à-vis de leurs soins [2], l'importance du recours aux soins de support [3], l'amélioration de la communication clinicien/patient [4] ainsi que la qualité de vie liée à la santé (QdV) et la survie globale [5,6,7].
- La gestion de la QdV en pratique clinique courante, s'appuyant sur l'utilisation d'outils divers de recueil de données rapportées par les patients (PRO), fait l'objet de nombreuses études [8,9].
- En apportant aux patients un gain de survie [10] et un meilleur profil de tolérance par rapport aux standards thérapeutiques [11], les traitements par Inhibiteurs de Checkpoints Immunologiques (ICI) sont devenus une alternative thérapeutique dans de nombreux types de tumeurs. Alors que la faisabilité de la collecte de données relatives aux symptômes et de données de QdV pour des patients traités par ICI font l'objet de diverses études [12,13], il devient essentiel de comprendre les attentes et les positions des patients et des professionnels de santé vis-à-vis de la gestion de la QdV en pratique clinique.
- L'objectif de l'étude était de décrire les expériences et les attentes des patients traités par ICI relatives à la prise en compte de la QdV dans la prise en charge du cancer.

Résultats

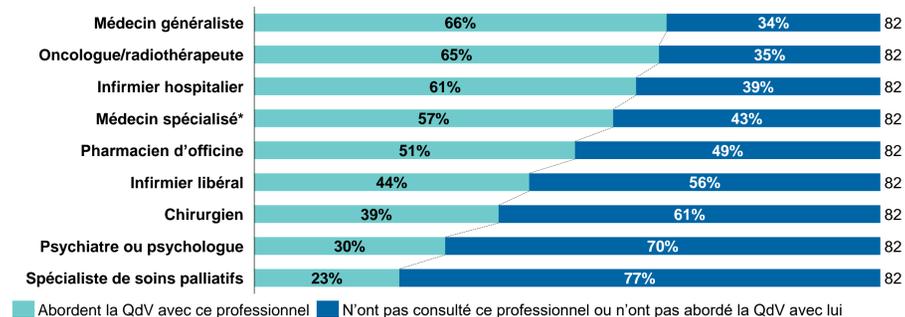
- 82 répondants (44% de femmes), d'un âge médian de 57 ans (IC 95% : 54 – 59) ont répondu avec succès au questionnaire directement ou grâce à un proche (10 sur les 82). Les patients étaient majoritairement atteints de cancer du poumon (41%), de lymphome (15%), de cancer de la peau (15%), de carcinome des cellules rénales (6%) ou d'un autre type de cancer (23%).

Discussion de la qualité de vie avec les professionnels de santé – expériences et attentes

Selon la majorité des 82 patients, la QdV demeure insuffisamment intégrée dans la pratique clinique (Figure 1) :

- 76% des patients (62/82) ont abordé au moins une fois leur QdV avec un professionnel de santé.
- 55% des patients (45/82) ont abordé de façon satisfaisante la QdV avec le professionnel de santé.
- 35% des patients (29/82) ont dit avoir l'impression d'avoir été écoutés par leur professionnel de santé quand ils ont abordé leur QdV.
- 31% des patients (26/82) n'ont pas abordé leur QdV avec un professionnel de santé mais auraient aimé, ou ne sont pas satisfaits de la façon dont elle a été abordée.
- 70% des patients pensent qu'il est très important d'aborder la QdV avec leur professionnel de santé et 20% que c'est assez important.
- Les patients ayant abordé au moins une fois la QdV avec un professionnel de santé l'ont principalement fait avec le médecin généraliste (66%), l'oncologue (65%) ou un infirmier hospitalier (61%) (Figure 2). Parmi les patients ayant abordé leur QdV, la discussion avec chacun de ces professionnels de santé est restée rare ou occasionnelle pour près de la moitié d'entre eux (47% à 73% en fonction du professionnel de santé). Les discussions sur la QdV avec l'oncologue/radiothérapeute sont majoritairement à l'initiative des patients (64%). En termes d'attentes, deux tiers des patients (54/82) ont identifié l'oncologue comme le professionnel de santé le plus important pour aborder la QdV, suivi du médecin généraliste cité par la moitié des répondants (44/82) (Figure 3).

Figure 2. Professionnels de santé avec qui la QdV a été abordée (n = 82)

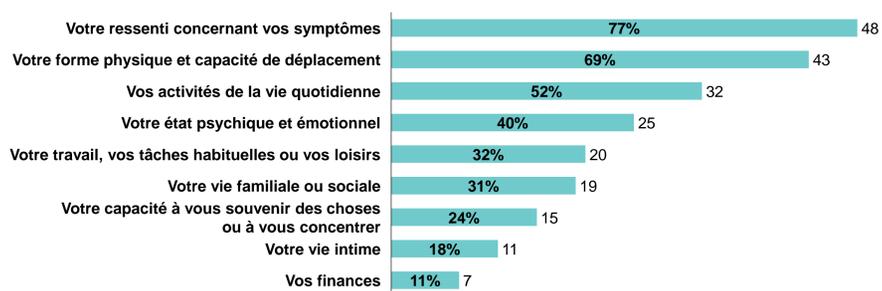


*ORL, dermatologue, pneumologue, néphrologue ...

Thématiques de qualité de vie abordées avec les professionnels de santé – expériences et attentes

- Parmi les 62 patients ayant abordé leur QdV au moins une fois, les thématiques les plus abordées ont été le ressenti des symptômes (77%), la forme physique (69%) et les activités de la vie quotidienne (52%) (Figure 4). Les sujets les plus abordés sont aussi considérés comme les plus importants à discuter par tous les patients (82). Toutefois, toutes les thématiques sont considérées comme importantes à discuter (moyenne $\geq 5,5/10$) (Figure 5).

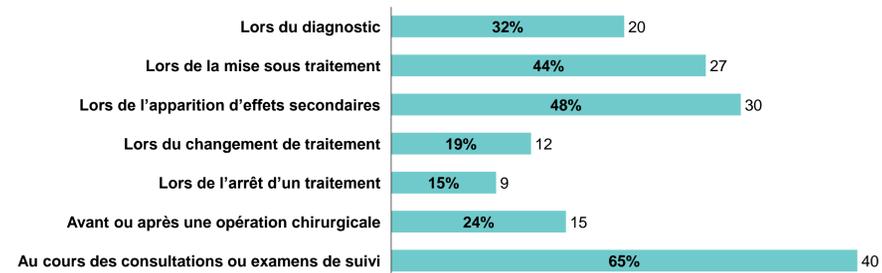
Figure 4. Thématiques de QdV abordées avec les professionnels de santé (n = 62)



Moments de discussion de la qualité de vie avec les professionnels de santé – expériences et attentes

- Les consultations de suivi, l'apparition d'effets secondaires et l'initiation d'un nouveau traitement sont les moments du parcours de soins au cours desquels la QdV a été le plus souvent évoquée (respectivement par 65%, 48% et 44% des patients) (Figure 6). Cependant, la majorité des patients considère qu'il est important d'en discuter au moment du diagnostic et de maintenir le dialogue tout au long de leur traitement (>77%), particulièrement lors du changement de traitement (Figure 7).

Figure 6. Moments du parcours de soins au cours desquels la QdV a été abordée (n = 62)



Mesures visant à améliorer la gestion de la qualité de vie et le dialogue avec les professionnels de santé

- L'écoute, la personnalisation de la relation avec les professionnels de santé, davantage d'accompagnement et d'orientation et d'information ciblée sont les trois principaux sujets spontanément mentionnés par les patients pour améliorer la gestion de la QdV. Parmi les mesures énumérées qui pourraient améliorer le dialogue autour de leur QdV, les plus fréquemment retenues par les patients étaient : un meilleur suivi des effets secondaires du traitement (38%), des consultations dédiées à la QdV (37%) et une meilleure coordination de l'équipe médicale (34%).

Conclusion

- Dans cette enquête, seulement 55% des patients atteints d'un cancer et traités par ICI étaient satisfaits des discussions sur la QdV avec les principaux intervenants de leurs parcours de soins. Compte tenu de l'écart entre les attentes et les expériences des patients en termes de gestion de leur QdV, une meilleure intégration de la QdV dans la pratique clinique courante constitue un levier important pour optimiser la prise en charge des patients.
- Même si cette étude est basée sur une communauté de patients en ligne et que le point de vue des patients doit être confronté à celui des praticiens, cette étude révèle clairement que l'intégration de la QdV dans la pratique clinique courante repose fondamentalement sur deux acteurs clés : les oncologues et les médecins généralistes. L'intégration de la QdV dans la pratique clinique devrait se faire tout au long de la prise en charge, du diagnostic aux soins palliatifs. Sur le plan opérationnel, elle pourrait être facilitée par des initiatives spécifiques, telles que le déploiement de consultations dédiées à la QdV. Toutes les dimensions de la QdV doivent être prises en compte pour répondre aux attentes des patients. Cela nécessite de comprendre encore mieux pourquoi certaines thématiques de la QdV que les patients jugent importantes (par exemple la vie privée, les aspects financiers,...) restent encore rarement abordées.

Références

1. Plan Cancer 2014-2019. Ministère chargé de la Santé, 2014
2. Kotronoulas G, et al. *J Clin Oncol*. 2014;32(14):1480-501
3. Greenhaigh J, et al. *J Patient Rep Outcomes*. 2018 Sep 15;2:42
4. Basch E, et al. *J Clin Oncol*. 2016;34(6):557-67

5. Basch E, et al. Overall Survival, *JAMA*. 2017;318(2):197-8
6. Denis F, et al. *Am J Clin Oncol*. 2017 Oct;40(5):464-469
7. Mouillet G, et al. *Health Qual Life Outcomes*. 2019 Feb 4;17(1):25
8. Benze G, et al. *Ann Palliat Med*. 2017 Oct 26

9. Pons-Tostivint E, et al. *JCO Precision Oncology* 2019 ;3, 1-10
10. Michot JM, et al. *Eur J Cancer* 2016;54:139-48
11. Tykodi SS, et al. *Cancer Treat Rev*, 2018;70:75-87
12. Schandendorf D, et al. *Eur J Cancer* 2016;67:46-54

Remerciements

• Bristol-Myers Squibb (Princeton, NJ) et ONO Pharmaceutical Company Ltd. (Osaka, Japon)
• L'étude a été financée par Bristol-Myers Squibb
• Tous les auteurs ont contribué et validé ce poster

Méthode

- Une étude transversale a été menée auprès de patients dont le cancer était traité par ICI et présents sur la plateforme française d'une communauté de patients en ligne : Carenity.
- Les patients volontaires ont été recrutés de septembre 2018 à janvier 2019.
- Critères d'inclusion :
 - Patient ou proche de patient résidant en France et atteint d'un cancer
 - Traité ou ayant été traité par ICI : atezolizumab, durvalumab, nivolumab, pembrolizumab ou ipilimumab
- Les domaines d'exploration du questionnaire portaient sur l'expérience des patients et leurs attentes concernant :
 - L'implication des différents professionnels de santé dans le suivi de la QdV
 - Le temps de discussion et les dimensions de la QdV abordées entre patients et professionnels de santé
 - La satisfaction des patients vis-à-vis de la prise en compte de leur QdV
- Les répondants ont dû répondre à 53 questions dont des questions à choix multiples (7), des échelles de Likert ou visuelles numériques (9) et des questions ouvertes (4).

Figure 1. Niveau de discussion et de satisfaction relative à la prise en compte de la QdV (n = 82)

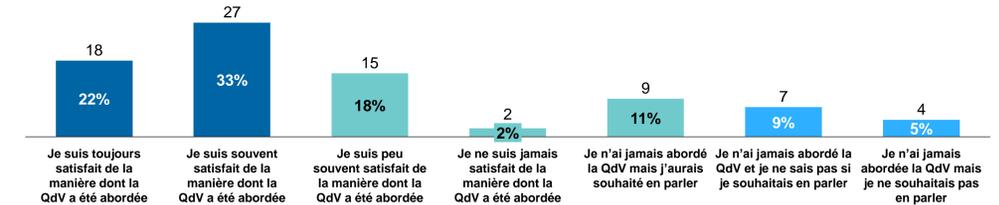


Figure 3. Professionnels de santé avec lesquels il est important d'aborder la QdV (n = 82)

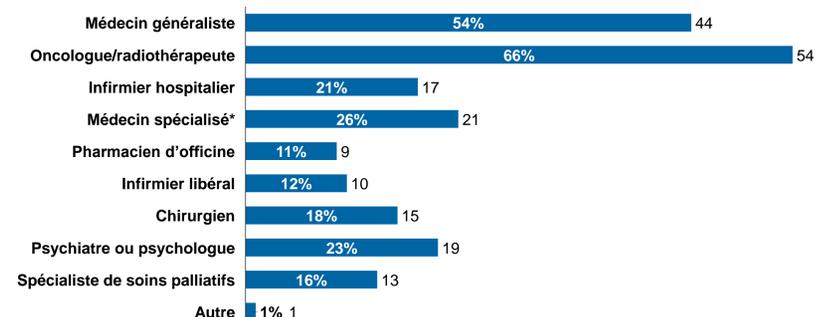


Figure 5. Importance de la discussion des thématiques de QdV avec les professionnels de santé (n = 82)

