



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



## Comité Scientifique et Éthique Plateforme de Données en Cancérologie

### AVIS D'ÉVALUATION

Session du 17/03/2023

Titre	Recours aux soins palliatifs hospitaliers des patients avec cancer de mauvais pronostic en France : étude nationale ReSPPAC
Numéro	CSE PDC 23003-01
Transmission	24/02/2023

Avis	<input type="checkbox"/> Avis favorable <input checked="" type="checkbox"/> Avis favorable sous conditions : les réponses aux remarques permettront de délivrer un avis favorable <a href="#">Réponses validées – Avis favorable le 12/05/2023</a> <input type="checkbox"/> Avis réservé : le dossier sera revu en commission après réponses aux réserves <input type="checkbox"/> Avis défavorable
------	---

### Remarques associés à l'avis rendu

Le projet soumis est clair. L'intérêt en termes scientifiques autant que pour la santé publique ne fait aucun doute. Les équipes impliquées dans le projet disposent de l'ensemble des

compétences nécessaires. Les données qui seront mobilisées ainsi que les analyses prévues semblent appropriées. Le calendrier et les moyens prévus semblent également adaptés.

## **Sur le plan éthique**

Le projet ne pose pas de problématique éthique particulière.

## **Sur les aspects portant sur l'information des sujets**

Aucune remarque n'a été formulée sur la fiche d'information transmise via le site de l'INCa.

## **Sur le plan scientifique et méthodologique**

Quelques remarques ne faisant pas obstacle à un avis favorable ont été émises par le comité :

- Les soins palliatifs hospitaliers concernés par l'étude (MCO/SSR/HAD) mériteraient d'être mieux précisés dans les objectifs et les méthodes (lit spécialisé, unité médicalisée...)
- Existe-t-il une définition officielle des soins palliatifs « généraux » ? Comment prendre en compte les autres types de soins palliatifs généraux ?
- Il serait souhaitable de faire apparaître les raisons de la non inclusion des patients affiliés aux autres régimes que le régime général, et de discuter les éventuels conséquences en termes d'interprétation des résultats obtenus. En particulier, le régime agricole pourrait présenter des spécificités, puisque le caractère rural est présenté comme un caractère d'intérêt de mauvais pronostic.
- Un travail sur les indications des soins palliatifs pourrait éclairer utilement la recherche : notamment pour réfléchir aux méthodes d'identification de l'absence de recours aux soins palliatifs liée à une problématique d'accès. Dans la même logique, l'indicateur d'offre de soin seraient encore plus pertinent s'il est rapporté à un besoin sur une zone donnée (nombre de cancers incidents ?)
- L'échelle géographique de la région paraît trop large pour repérer les déterminants (offre de soins) et les disparités géographiques de recours. Une analyse à l'échelle départementale semblerait plus adaptée. Concernant les régions toujours, ce projet porte-t-il uniquement sur la métropole ? Le cas échéant, il faudrait le faire apparaître plus clairement.
- Au-delà du cancer, comment les autres pathologies récentes, ou intercurrentes pouvant nécessiter des soins palliatifs seront-elles prises en compte ?
- Pour quelle raison le suivi a été fixé à 2 ans après le premier recours aux soins palliatifs pour l'analyse de la précocité du recours ?
- Le comité s'est également interrogé sur l'existence de filières spécifiques pour l'adolescent ou le jeune adulte, et leur prise en compte dans ce travail ?

