



ACCÈS AUX SOINS

Rev Prescrire 2022 ; 42 (468) : 774-778

Dans l'ouvrage "Maman, est-ce que ta chambre te plaît ? Survivre en maison de retraite", William Réjault a décrit son expérience et livré ses recommandations pour améliorer la situation, souvent inacceptable, dans laquelle se trouvent les personnes âgées. Infirmier dans plusieurs Ehpad en France et en Suisse, il

a montré en détail, à partir d'exemples pratiques, comment la maltraitance individuelle de la part des personnels résulte le plus souvent d'insuffisances institutionnelles : « *Les sous-effectifs. Les cadences infernales. Le manque de formation. Les salaires minables* ». Beaucoup était déjà dit et expliqué dans ce livre qui décrivait des situations tout aussi terribles pour les résidents que les pages les plus choquantes des "Fossoyeurs". Mais sa publication en 2009 n'a pas entraîné de réaction forte, comme son auteur l'a indiqué dans une nouvelle édition deux ans plus tard : « *Je n'ai jamais été contacté par un seul politique depuis la sortie du livre, de gauche comme de droite. Aucun ministre, secrétaire d'État, maire ou préfet. Rien* » (2). D'autres livres rapportant des témoignages de vécu en Ehpad ont été publiés ces dernières années, sans avoir eu, eux non plus, l'écho des "Fossoyeurs".

2018, étude statistique publique : pas assez de personnel soignant stable dans les Ehpad. Portant sur la situation fin 2015 et publiée en 2018, une enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), organisme statistique public relevant notamment du Ministère de la santé, a montré les insuffisances en personnel dans les Ehpad, plus marquées dans le secteur privé à but lucratif (3).

Fin 2015, on comptait ainsi 62,8 personnels, dont 28,1 soignants, pour 100 résidents (a,b). Le personnel soignant était de 22,8 pour 100 résidents dans le privé à but lucratif, contre 36,7 dans les structures hospitalières publiques. Le renouvellement du personnel était très fréquent, avec 15 % de ses membres ayant moins d'un an d'ancienneté. 44 % des Ehpad éprouvaient des difficultés de recrutement, 38 % dans les structures publiques et 49 % dans les structures privées. Fin 2015, 9 % des Ehpad déclaraient au moins un poste d'aide-soignante non pourvu depuis six mois ou plus (cette proportion s'élevant à 16 % dans les Ehpad privés à but lucratif), et un tiers des Ehpad n'avaient aucun temps de présence de médecin coordonnateur (c)(3).

Au total, la Drees a supposé probable que « *les facteurs à l'origine des difficultés de recrutement sont les mêmes que ceux qui causent un turnover élevé, ou que des conditions de travail plus difficiles en sous-effectif conduisent plus souvent le personnel à quitter l'établissement* » (3).

2018, rapport d'information de députés : doubler le personnel soignant. Une mission flash puis une mission d'information de l'Assemblée nationale ont porté sur les Ehpad en 2017 et 2018. Le rapport d'information a dressé la liste des nombreuses insuffisances observées, notamment en ce qui concerne la densité de soignants (aides-soignantes et infirmières) au chevet des résidents. Il a souligné que l'augmentation au fil des années du niveau de dépendance des résidents, de plus en plus âgés, a alourdi la charge de travail du personnel et sa pénibilité physique et mentale, facteur d'épuisement professionnel. Il a avancé une estimation selon laquelle l'indice de fréquence des accidents du

travail en Ehpad était deux fois supérieur à la moyenne nationale, toutes activités confondues, et supérieur à celui observé dans le bâtiment et les travaux publics (BTP) (4).

L'absentéisme important et les postes vacants dans les Ehpad ont entraîné un glissement des tâches d'une profession vers une autre, source d'inquiétudes fortes pour les soignants puisqu'ils sont ainsi amenés à réaliser certains actes pour lesquels ils n'ont pas été spécifiquement formés, ce qui peut aussi constituer des risques importants pour les résidents (4).

Le recours à des médecins salariés ou libéraux intervenant en Ehpad étant souvent difficile, les résidents sont transférés trop souvent aux urgences hospitalières, en cas de suivi non satisfaisant des maladies chroniques au sein des établissements (4).

Parmi leurs nombreuses recommandations, les députés ont préconisé d'instaurer un ratio obligatoire de personnel soignant (aides-soignants et infirmières) de 0,6 par résident, soit un doublement du ratio constaté fin 2015. Ils ont ainsi repris à leur compte des évaluations de la Fédération hospitalière de France et du Syndicat national de gériatrie clinique de 2009 (4). Ce ratio de personnel soignant impliquerait un ratio de personnel par résident de 0,9 au total (5). Ont aussi été proposés une meilleure formation et une revalorisation statutaire des aides-soignantes et un meilleur contrôle des établissements (4).

2018-2019, concertation "Grand âge et autonomie" : valoriser et embaucher du personnel soignant. La Ministre de la santé d'alors a lancé en 2018 une concertation "Grand âge et autonomie", confiée au haut fonctionnaire Dominique Libault, menée notamment auprès des citoyens et qui s'est concrétisée par un rapport rendu public en 2019 (6). Le rapport Libault a présenté 175 propositions, parmi lesquelles un plan national en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge et une hausse de 25 % d'ici 2024 des personnels d'Ehpad travaillant auprès des résidents, soit 80 000 postes supplémentaires, pour une dépense supplémentaire annuelle de 1,2 milliard d'euros (5,6).

a- Les taux de personnels soignants sont des moyennes et varient notamment en fonction des niveaux de dépendance et de besoins médicaux des résidents dans les établissements, évalués par la grille Aggir (Autonomie, gériatrie, groupes iso-ressources) et l'outil Pathos (réf. 4).

b- Le plan "Solidarité - Grand âge" prévu par le gouvernement pour la période 2007-2012 avait notamment pour objectif d'augmenter le ratio de personnel (toutes catégories confondues) de 0,57 à 0,65 par résident, et à 1 pour 1 pour les personnes âgées les plus dépendantes (réf. 18).

c- Le médecin coordonnateur en Ehpad est chargé, entre autres missions, de l'élaboration et du suivi du projet de soins de l'établissement, de l'évaluation médicale des résidents (notamment avant leur admission) et de l'animation de l'équipe soignante. Il peut prescrire en cas d'urgence et intervenir pour tout acte, y compris de prescription médicamenteuse, quand le médecin traitant d'un résident n'est pas disponible (réf. 19).

2018, conseil au Premier ministre : augmenter le personnel et les dépenses. Le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est une structure de conseil placée auprès du Premier ministre (7). En 2018, dans une contribution à la concertation "Grand âge et autonomie", il s'est prononcé pour un ratio de 0,8 personnel par résident « *au plus tôt* » (contre 0,9 issu du rapport des députés, par rapport à 0,6 observé fin 2015), et a chiffré l'effort nécessaire à 3,5 milliards d'euros par an (8). À noter que ce taux de 0,8 était proche de celui de 0,78 déjà préconisé en 2006 (à l'horizon 2015) par le Centre d'analyse stratégique, autre structure de conseil placée auprès du Premier ministre, sans que cette préconisation ait été suivie d'un effet notable (9).

2019, rapport El Khomri : revaloriser fortement les personnels du grand âge. Dans la continuité de la concertation "Grand âge" et de son rapport, la ministre de la santé de l'époque a demandé à une ancienne ministre du travail d'élaborer un "plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge" (10).

Le rapport El Khomri de 2019 a estimé que la situation des aides-soignantes, profession marquée par une faible attractivité frappant au premier chef les Ehpad, était « *très préoccupante* ». Il a souligné que la pénibilité et la sinistralité (le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles) entraînaient un fort absentéisme et un turnover élevé et que les rémunérations étaient insuffisantes (10).

Le rapport a fait de nombreuses propositions en matière de rémunération, d'ouverture de postes (18 500 jusque fin 2024), de réduction de la sinistralité, de formation, de qualité de vie au travail. Ce qui représentait un coût total de 825 millions d'euros par an (10).

« *Mais bien au-delà des moyens, pour opérer cette évolution, il faut une mobilisation de la société toute entière, qui se retrouve dans le regard que l'on porte aux personnes en perte d'autonomie, et dans la considération et reconnaissance que l'on doit à celles et ceux qui les accompagnent. Cette loi Autonomie nous semble devoir incarner un nouveau cadre légal pour un nouvel élan et tourner la page d'une organisation qui pousse parfois à l'indifférenciation dont les personnes en perte d'autonomie peuvent faire l'objet, voire à une forme de déshumanisation* » (10).

Mais ce projet de loi "Grand âge et autonomie", que la concertation nationale pilotée par Dominique Libault était censée précéder, a finalement été abandonné, au profit de quelques articles dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 (11).

2020, le choc du covid-19 dans les Ehpad, certains plus protecteurs que d'autres. Lors des deux premières vagues de la pandémie de covid-19 en 2020, les résidents des Ehpad ont payé un lourd tribut à la maladie : environ 30 000 morts, selon un bilan publié mi-2021. Les résidents des Ehpad publics hospitaliers ont eu, à caractéristiques similaires (taille, localisation, etc.), une probabilité moins grande d'avoir été conta-

minés que les résidents des Ehpad d'autres statuts juridiques (publics non hospitaliers, privés à but lucratif ou non lucratif). Lors de la deuxième vague aussi, les établissements publics hospitaliers ont été moins affectés que les Ehpad d'un autre statut, notamment privés à but lucratif, pour leur part significativement plus touchés (12).

2021, rapport Jeandel-Guérin : mieux médicaliser. Le Ministère de la santé a chargé en 2020 deux professeurs en gériatrie d'écrire un rapport sur les profils des soins dispensés aux personnes âgées en Ehpad ainsi qu'en unités de soins de longue durée (USLD), services spécialisés proposant un suivi rapproché, sans notion d'âge mais accueillant surtout des personnes âgées de plus de 60 ans. Leur rapport comporte 25 grandes recommandations « *pour une prise en soins adaptée des patients et des résidents afin que nos établissements demeurent des lieux de vie* » (13).

Les auteurs ont recommandé notamment qu'il y ait une présence infirmière 24 heures sur 24 (en 2015, seuls 9 % des Ehpad en disposaient), ou, à défaut, une astreinte infirmière de nuit, dans le but notamment de réduire le recours aux urgences hospitalières ; de renforcer le rôle du médecin coordonnateur pour un meilleur suivi des résidents ; de sécuriser le circuit du médicament et réduire le risque médicamenteux par une optimisation des prescriptions et une meilleure collaboration entre médecin coordonnateur, médecin traitant et pharmacien, effectuant ensemble des séances de conciliation médicamenteuse avec chaque résident ; de promouvoir et de donner en Ehpad la priorité aux interventions non médicamenteuses ayant démontré leur intérêt (activités motrices et créatives, approches sensorielles, émotionnelles, etc.) (13).

2021, rapport du Défenseur des droits : respecter les droits des résidents. Le Défenseur des droits a publié en 2021 un rapport sur les "droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad", à partir notamment de plus de 700 plaintes mettant en cause un Ehpad recueillies au cours des 6 années précédentes (14). Selon ses observations, « *il arrive que les comportements adoptés pendant l'accompagnement quotidien du résident négligent ces droits fondamentaux [à la dignité et à l'intégrité], en particulier lorsque les considérations d'ordre organisationnel et budgétaire deviennent prédominantes. La grande majorité des professionnels font de leur mieux, avec un engagement qui doit être salué, mais souvent le manque de moyens ne leur permet pas toujours d'accompagner les résidents comme ils le devraient et le souhaiteraient* » (14).

Les situations portées à la connaissance du Défenseur des droits montraient que la maltraitance provenait parfois d'actes individuels plus ou moins conscients, mais surtout de carences de l'établissement liées au manque de personnel, à sa rotation importante, à l'épuisement des professionnels et au manque d'encadrement. Le Défenseur des droits a noté une aggravation de la situation dans les Ehpad pendant les confinements prolongés liés à la pandémie de covid-19 (14).

Ce rapport a cité de nombreux textes nationaux et internationaux de droits des personnes qui souvent ne sont pas respectés en Ehpad. Il a détaillé de nombreux droits bafoués en raison de moyens insuffisants dans les Ehpad, notamment en personnel : droit au consentement, à l'information, à un accompagnement adapté, d'aller et venir, à la vie privée, etc. Et il a souligné des dangers en matière de qualité des soins, de sécurité alimentaire, d'accès aux aides techniques, de sécurité du circuit du médicament (en raison notamment de logiciels souvent inadaptés à la pratique soignante en Ehpad), de présence infirmière, d'accompagnement de fin de vie (14).

Les 64 recommandations du rapport reprenaient en partie celles des rapports cités plus haut (14).

2022, enquête de la Cour des comptes : réformer le système. La Cour des comptes a été saisie en 2021 par la présidente de la Commission des affaires sociales du Sénat d'une demande d'enquête sur la prise en charge médicale en Ehpad. Dans son rapport publié en février 2022, elle a regretté des carences en personnel soignant suffisant et stable, notamment aides-soignantes et médecins (15).

La Cour a proposé quatre pistes d'évolution des Ehpad : publication d'indicateurs permettant de mesurer le respect, par chaque établissement, de normes applicables (par exemple de ratios entre personnels et résidents) ; accès garanti à un médecin traitant, salarié si nécessaire, et développement de la prévention ; meilleure adaptation à la diversité des personnes accueillies, et notamment meilleure prise en compte des maladies neurodégénératives ; meilleure coordination territoriale entre Ehpad et services d'aide aux personnes à domicile (15).

2022, propositions de directeurs d'établissements : plus de moyens et plus de considération pour les "vieux". Début janvier 2022, le conseil d'administration de l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA, directeurs de services à domicile et d'établissements pour personnes âgées, dont les Ehpad) a adopté un document faisant des propositions aux candidats à l'élection présidentielle et assumant l'utilisation du terme de "vieux" : "Cessons de maltraiter les vieux et ceux qui les accompagnent" (16).

Ce rapport a présenté 44 mesures, parmi lesquelles : lancer une campagne de communication nationale de lutte pour le "respectage", soit « *le respect à tout âge* », en opposition à l'âgisme, forme de discrimination fondée sur l'âge d'une personne ; affirmer la liberté du droit de visite ; pouvoir être librement accompagné d'un animal de compagnie ; affirmer le droit à la sexualité ; refuser toute interdiction concernant l'alcool et le tabac ; reconnaître le droit à l'accompagnement de fin de vie ; fixer un plan d'investissement national dédié aux créations de postes (ratio de 0,8 personnel au total par résident dans 5 ans ; 1 pour 1 dans 10 ans) ; mesurer et communiquer sur la qualité du service rendu dans toutes ses dimensions ; débattre des sources de financement : solidarité, assurances, consommateur. L'AD-PA s'est

positionné en faveur d'un recours à la solidarité nationale, par des impôts ou des transferts d'enveloppes publiques, et a regretté que les trois derniers présidents de la République n'aient pas tenu leur engagement de lancer une réforme en ce sens. L'association « *s'interroge sur la volonté profonde des Français qui demandent plus de solidarité nationale pour les aînés, mais demandent aussi moins d'impôts et de taxes, ce qu'ont entendu ces trois présidents* » (16).

2022, rapport annuel de la Cour des comptes : nouvel appel à réformer en profondeur. Dans un chapitre, consacré aux Ehpad, de son rapport public annuel publié en février 2022, la Cour des comptes a noté que les Ehpad les plus touchés par la pandémie de covid-19 étaient ceux qui avaient le moins de personnel paramédical, notamment infirmier, et médical. Elle a souligné que nombre de difficultés traversées par les Ehpad pendant la pandémie relevaient de fragilités préexistantes, citant un ratio d'encadrement insuffisant, une mauvaise organisation des cycles de travail, un absentéisme élevé, un manque de formation, par exemple de personnels "faisant fonction" d'aides-soignantes en raison des difficultés de recrutement de professionnelles diplômées (17).

Le rapport a salué les « *aides conjoncturelles sans précédent* » des pouvoirs publics au secteur médico-social pendant la pandémie, ainsi que les financements « *d'un montant très significatif, principalement à caractère pérenne* », engagés dans le cadre du "Ségur de la santé" (ensemble de mesures de soutien aux établissements de soins pris au décours de la pandémie) et du plan "France Relance". À la suite du rapport El Khomri, une prime "grand âge" de 100 euros par mois a été attribuée aux aides-soignantes travaillant en Ehpad hospitaliers à partir de janvier 2020. Après le "Ségur", une revalorisation de 183 euros net mensuels a été décidée pour les personnels des hôpitaux et Ehpad publics et privés à but non lucratif à partir de décembre 2020 (l'augmentation étant de 160 euros pour les Ehpad privés à but lucratif). La Cour a toutefois émis une réserve à son jugement sur l'efficacité de ces mesures sur l'attractivité des métiers en Ehpad (17).

La Cour a appelé à des mesures plus larges. En premier lieu en matière de formation, d'évolution des carrières et de prévention de la sinistralité des personnels soignants, qui « *n'ont que peu avancé* ». En second lieu, la Cour a regretté que peu ait été fait pour insérer les Ehpad dans une organisation territoriale locale (avec les hôpitaux et les services d'aide à domicile). Elle a reconnu que certaines mesures prises dans le cadre de la LFSS pour 2022 allaient dans le sens d'une meilleure médicalisation (d'avantage de temps de médecin coordonnateur, revalorisation des astreintes infirmières de nuit) et d'une plus grande insertion territoriale. Mais « *à défaut de prise en compte d'(...)orientations plus structurelles, l'effort financier d'un niveau exceptionnel décidé dans le cadre du "Ségur de la santé" risque de ne pas permettre aux Ehpad de surmonter leurs faiblesses organisationnelles et de fonctionnement les plus profondes* » (17).

En somme Plusieurs de ces rapports ont souligné le fait que tous les Ehpad ne se ressemblent pas, et qu'il en existe de remarquables (4,5,15). Mais bien avant que ne soit publié "Les fossoyeurs", dans de nombreux documents convergents, beaucoup avait déjà été écrit sur la qualité souvent insuffisante de la prise en charge et sur la maltraitance de nombreux résidents en Ehpad. Une situation découlant largement des mauvaises conditions de travail de personnels soignants, notamment les aides-soignantes, en nombre insuffisant et mal rémunérés.

Le livre "Les fossoyeurs" a éclairé une réalité que beaucoup se refusent à voir : la situation affectant une grande partie des 600 000 résidents des quelques 7 500 Ehpad de France, mais aussi le grand âge et son cortège de fragilités (17). Pour notre société et ses représentants, il s'agit de prendre enfin des mesures à la hauteur de l'enjeu du vieillissement et de la considération qui doit être portée aux personnes âgées.

**Synthèse élaborée collectivement
par la Rédaction
sans aucun conflit d'intérêts
©Prescrire**

Extraits de la veille documentaire Prescrire

- 1- Castanet V "Les fossoyeurs", Fayard, Paris 2022 : 390 pages. Présenté dans : *Rev Prescrire* 2022 ; 42 (466) : 628.
- 2- Réjault W "Maman, est-ce que ta chambre te plaît ? Survivre en maison de retraite" éd. J'ai lu, Paris 2011 : 318 pages.
- 3- Bazin M et Muller M "Le personnel et les difficultés de recrutement dans les Ehpad" Drees, *Études & résultats* n° 1067, Paris 2018 : 6 pages.
- 4- Iborra M et Fiat C "Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)" 14 mars 2018 : 105 pages.
- 5- Libault D "Concertation Grand âge et autonomie" mars 2019 : 228 pages.
- 6- "Concertation "Grand âge et autonomie" : 175 propositions formulées" 24 février 2020. Site www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr consulté le 21 avril 2022 : 2 pages.
- 7- "Le HCFEA". Site www.hcfea.fr consulté le 21 avril 2022 : 1 page.
- 8- HCFEA "Contribution du Conseil de l'âge à la concertation "Grand âge et autonomie". Note 3 : les politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées" 6 décembre 2018 : 66 pages.
- 9- CAS "Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix" (tome 1) 2006 : 308 pages.
- 10- El Khomri M "Grand âge et autonomie. Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024" Octobre 2019 : 136 pages.
- 11- Ricard M "Le gouvernement enterre définitivement la loi "grand âge et autonomie" *Actualités sociales hebdomadaires* 10 septembre 2021. Site ash.tm.fr consulté le 25 mars 2022 : 4 pages.
- 12- Miron de l'Espinay A et Riccio L "En 2020, trois Ehpad sur quatre ont eu au moins un résident infecté par la Covid-19" Drees, *Études & résultats* n° 1196, Paris 2021 : 8 pages.
- 13- Jeandel C et Guérin O "Unités de soins de longue durée et Ehpad (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Rapport de mission" juin 2021 : 132 pages.
- 14- Défenseur des droits "Rapport. Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad" mai 2021 : 68 pages.
- 15- Cour des comptes "La prise en charge médicale des personnes âgées en Ehpad. Un nouveau modèle à construire" février 2022 : 122 pages.
- 16- AD-PA "Plateforme de l'AD-PA pour des âgés citoyens. Cessons de maltraiter les vieux et ceux qui les accompagnent en 44 mesures" février 2022 : 24 pages.
- 17- Cour des comptes "Les personnes âgées hébergées dans les Ehpad. Rapport public annuel 2022" février 2022 : 31 pages.
- 18- Ministère délégué à la Sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille "Plan solidarité - grand âge" 27 juin 2006 : 39 pages.
- 19- "Article D. 312-158 du Code de l'action sociale et des familles" : 3 pages.

Traitements des cancers : quelle qualité de vie ?

Peu d'essais de nouveaux médicaments des cancers incluent le critère de la qualité de vie. Quand c'est le cas, son amélioration n'est pas souvent probante.

Les autorisations de mise sur le marché (AMM) des médicaments des cancers reposent souvent sur des critères d'allongement de la durée de vie ou sur un effet antitumoral, intégrant rarement l'effet sur la qualité de vie. Les firmes n'ont pas l'obligation de fournir des données concernant ce dernier critère aux agences du médicament étatsunienne (FDA) et européenne (EMA) (1,2).

Les auteurs d'une synthèse méthodique se sont intéressés aux médicaments autorisés par la FDA et l'EMA entre 2006 et 2017 dans une situation clinique en lien avec un cancer. Ils ont ensuite recherché jusqu'en octobre 2019 les publications détaillées des essais cliniques étayant ces AMM. Une attention particulière a été portée aux améliorations de la qualité de vie considérées comme cliniquement significatives et à la prise en compte des critères d'évaluation de la qualité de vie préconisés par deux "sociétés savantes" du domaine de la cancérologie, l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) et la European Society of Medical Oncology (ESMO) (2).

214 autorisations de la FDA et 170 avis de l'EMA ont été analysés. Au moment des AMM, des preuves d'amélioration de la qualité de vie n'étaient publiées que pour 14 % des autorisations de la FDA, et 26 % des avis de l'EMA. En octobre 2019, à la fin de la période d'observation, des preuves d'amélioration étaient publiées pour 40 % des autorisations de la FDA et pour 58 % des avis de l'EMA (2).

À la fin de la période d'observation, les critères de qualité de vie préconisés par l'ASCO et l'ESMO n'avaient été utilisés que pour moins de 1 autorisation sur 4 à 5. Des améliorations cliniquement significatives de la qualité de vie ont été relevées dans seulement 6 % des autorisations de la FDA et 11 % des avis de l'EMA. Il n'y a pas eu d'amélioration perceptible entre le début et la fin de la période étudiée (2006-2017) (2).

Encore trop souvent, les AMM des médicaments des cancers sont accordées sans prendre en compte la qualité de vie, une dimension pourtant cruciale pour les patients. Et les essais publiés après mise sur le marché sont loin de combler ce manque (3).

©Prescrire

Sources 1- "Mesure de la qualité de vie chez les patients cancéreux : des résultats à interpréter avec précaution" *Rev Prescrire* 2010 ; 30 (318) : 300-302. 2- Arciero V et coll. "Assessment of Food and drug administration and European medicines agency approved systemic oncology therapies and clinically meaningful improvements in quality of life. A systematic review" *JAMA Network Open* 2021 ; 4 (2) : e2033004. 3- "Nouveaux médicaments des cancers : trop d'inconnues" *Rev Prescrire* 2019 ; 39 (431) : 693.