



9^E CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE



4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon

ÉQUITÉ D'ACCÈS DANS LES PARCOURS
DE SOINS DES PERSONNES ET MALADES ATTEINTS DE CANCER :
QUELLE CONTRIBUTION DU TRAVAIL EN RÉSEAUX À L'ATTEINTE DE CET OBJECTIF ?

ORGANISÉ PAR  **RRC AURA**
Oncologie Auvergne-Rhône-Alpes

 **La Région**
Auvergne-Rhône-Alpes

 **AGORESCA**
Association des Généralistes de l'Oncologie

congres-reseaux-cancerologie.fr



9^E CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



PERCEVAL PERCception de l'EVALuation oncogériatrique personnalisée

Etude régionale, observationnelle, prospective, multicentrique

Sujets âgés - Accompagnants

Delphine Dénier Lagadec -Chef de projet UCOG Bretagne

DOUBLE CONSTAT



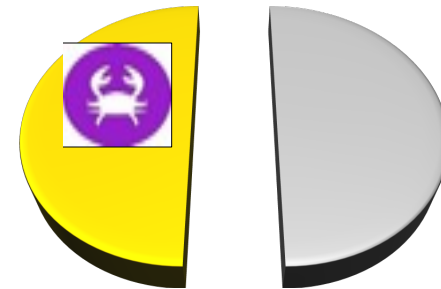
Démographique

2030 : 1/3 population nationale > 75 ans

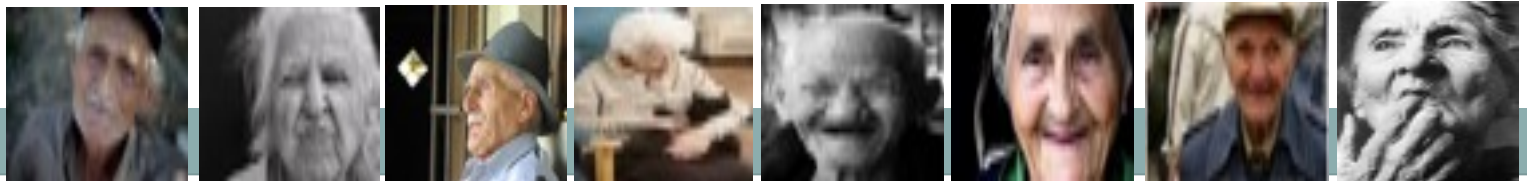
Epidémiologique

2050 : 1/2 Cancers diagnostiqués après 75 ans

Classe d'âge	Espérance de vie chez l'homme	Espérance de vie chez la femme
65 ans	16 ans	20 ans
70 ans	13 ans	16 ans
80 ans	7 ans	9 ans
90 ans	3 ans	4 ans



Le cancer est une pathologie du sujet âgé



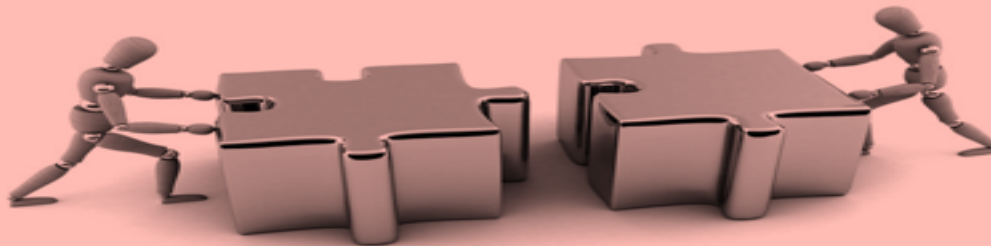
QU'EST CE QUE L'ONCOGERIATRIE ?

Pour les 75 ans et plus : Une double expertise
AVANT la mise en route d'un traitement du cancer

**Spécialiste du
cancer**



Gériatre

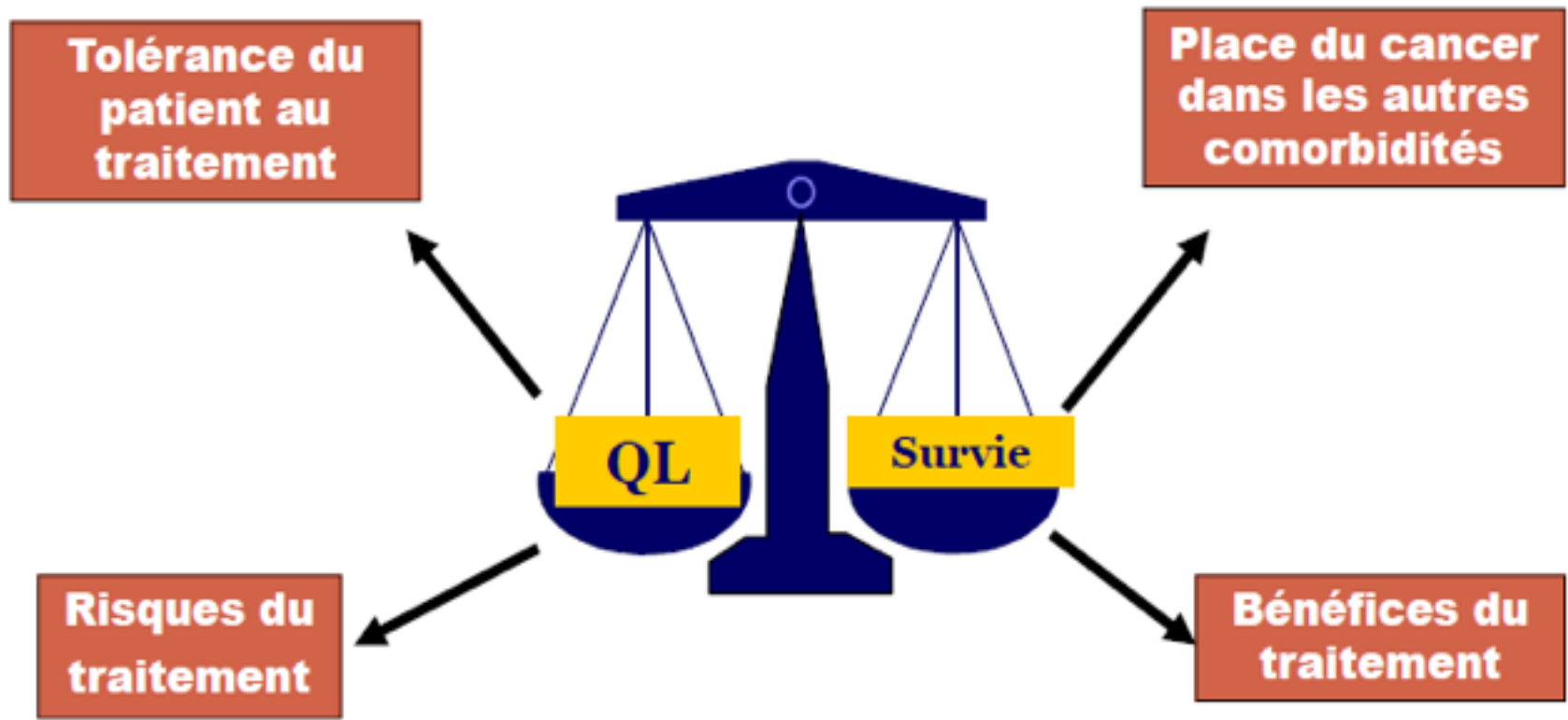


Pose le diagnostic
Propose le traitement
Assure le suivi

Evalue l'état de santé
Compatibilité du TTT du K ?
Propose des actions correctrices
⇒ Evaluation Oncogériatrique
Personnalisée (EGP)

OBJECTIF DE L'ONCOGERIATRIE

Garantir à tout patient âgé atteint de cancer
un traitement adapté à son état de santé



DEPISTAGE DES FRAGILITES

**O
N
C
O
D ou G8
A
G
E**

QUESTIONS	REPONSES POSSIBLES	SCORE
Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	Anorexie sévère Anorexie modérée Pas d'anorexie	0 1 2
Perte de poids (< 3 mois)	Perte de poids > 3kg Ne sait pas Perte de poids entre 1 et 3kg Pas de perte de poids	0 1 2 3
Motricité	Du lit au fauteuil Autonome à l'intérieur Sort du domicile	0 1 2
Problèmes neuropsychologiques	Démence ou dépression sévère Démence ou dépression modérée Pas de problèmes psychologiques	0 1 2
Indice de Masse Corporelle $IMC = [poids] / [taille]^2$ en kg par m ² Poids = kg Taille = m $IMC = [\quad] / [\quad]^2 =$	IMC < 19 $19 \leq IMC < 21$ $21 \leq IMC < 23$ $IMC \geq 23$	0 1 2 3
Prend plus de 3 médicaments	Oui Non	0 1
Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	Moins bonne Ne sait pas Aussi bonne Meilleure	0 0,5 1 2
Age	> 85 ans 80-85 ans < 80ans	0 1 2
SCORE / 17		<input type="text"/>

**Score total
de 0 à 17**



**Score
≤ 14 ?**

Un score ≤ 14 révèle une vulnérabilité ou une fragilité gériatrique devant conduire à une consultation adaptée

- CHRU Brest
- Clinique Pasteur/St Esprit, Brest
- CH Landerneau
- CH des Pays de Morlaix

- CH Guingamp
- CH Lannion
- CH Paimpol
- CH Saint-Brieuc
- Plérin : CHP côtes d'armor
- CH Tréguier

- CH Dinan
- CH Saint-Malo
- Polyclinique de la Rance, Dinan
- Hôpital Gardiner Dinard



- CHIC, Quimper
- CH Pont Labbé
- CH Douarnenez

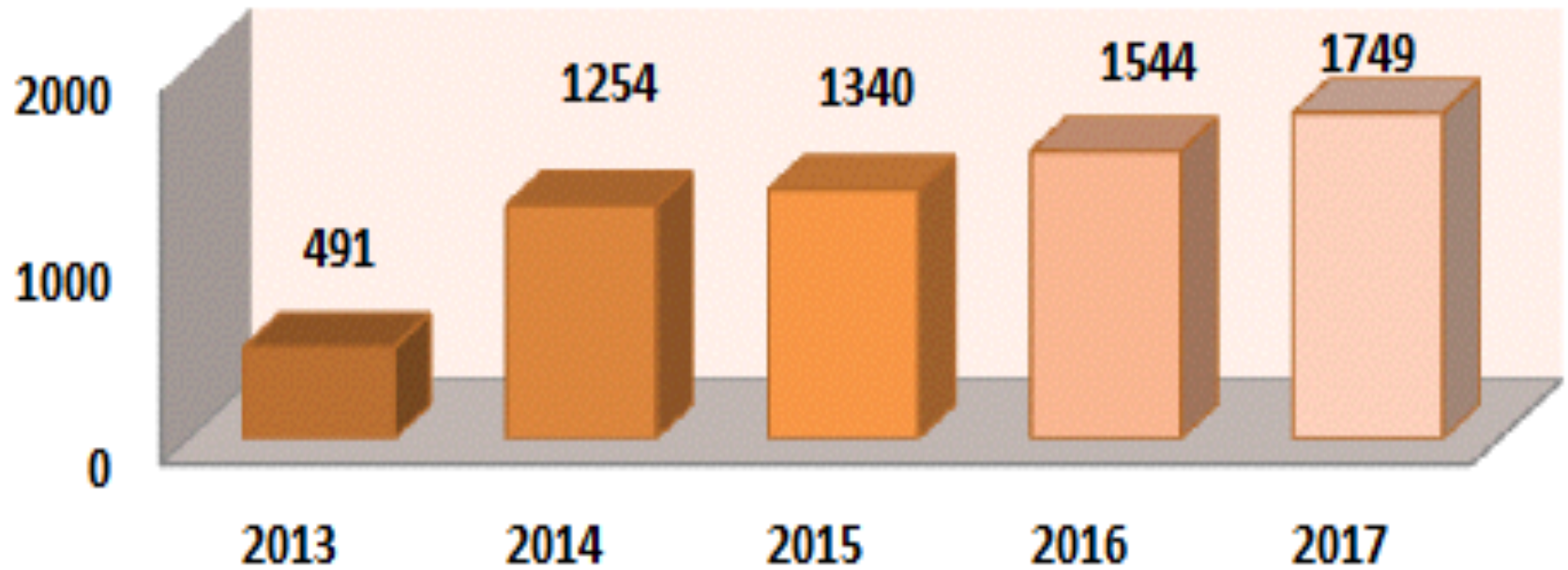
- CH Bretagne Sud, Lorient-Hennebont
- CH Quimperlé

**27 lieux
d'évaluation
en Bretagne**

- CH Bretagne Atlantique, Vannes
- CH Privé Océane, Vannes
- CH Ploërmel
- Clinique Malestroît

- CHU de Rennes
- CH Privé Saint-Grégoire, Rennes
- Centre Eugène Marquis, Rennes
- Clinique St Laurent, Rennes
- CH Fougères

RECENSEMENT DES EVALUATIONS ONCOGERIATRIQUES



Missions des UCOG

SOINS

Mieux adapter les traitements par des **décisions conjointes** oncologue-gériatre



Accès pour chaque patient qui le nécessite à l'**évaluation gériatrique personnalisée** quelque soit son lieu de résidence

RECHERCHE

Accès à l'innovation et la **recherche** pour les patients



Proposition d'études, d'enquêtes...

Participation à des études /essais cliniques

INFORMATION

FORMATION

Accès pour les professionnels à la **formation**



3 missions menées en //



Objectifs

- Évaluer la **perception** du patient âgé de l'EGP avant et après celle-ci
- Evaluer la perception de l'accompagnant de l'EGP

Critères d'inclusion

- 75 ans et +
- K solide ou hémopathie
- 1^{ère} EGP, faite en HDJ ou Cs entre Sept 2017 et Juin 2018
- Non inclus dans un essai thérapeutique
- Patient accessible à la compréhension de la lettre d'information

**EGP :
Evaluation
Gériatrique
Personnalisée**

Méthodologie de l'étude

GERIATRE

- Contexte de la demande
- Histoire de la maladie
- Questions posées au patient sur la perception avant de débuter l'EGP
- Données de l'EGP (MMSE, IDAL, ADL, Charlson...)
- Résultats, recommandations de l'EGP

PATIENT et ACCOMPAGNANT

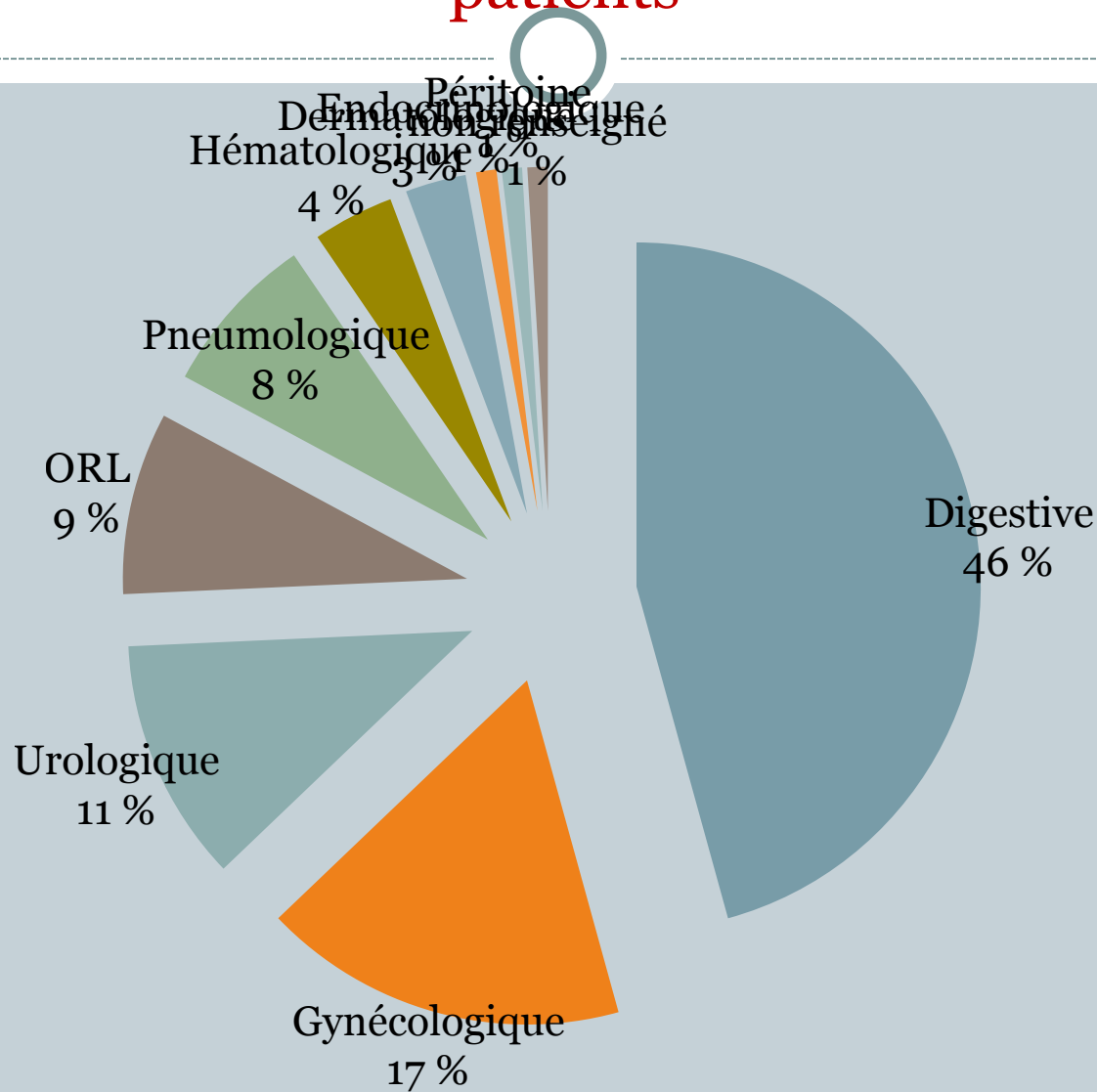
- Accord de participation
- Questionnaire à remplir à la fin de l'EGP (Jo), en salle d'attente
- Entretien téléphonique entre J7 et J10 par une IDE UCOG

Profil des patients inclus inclusions – 11 centres

105

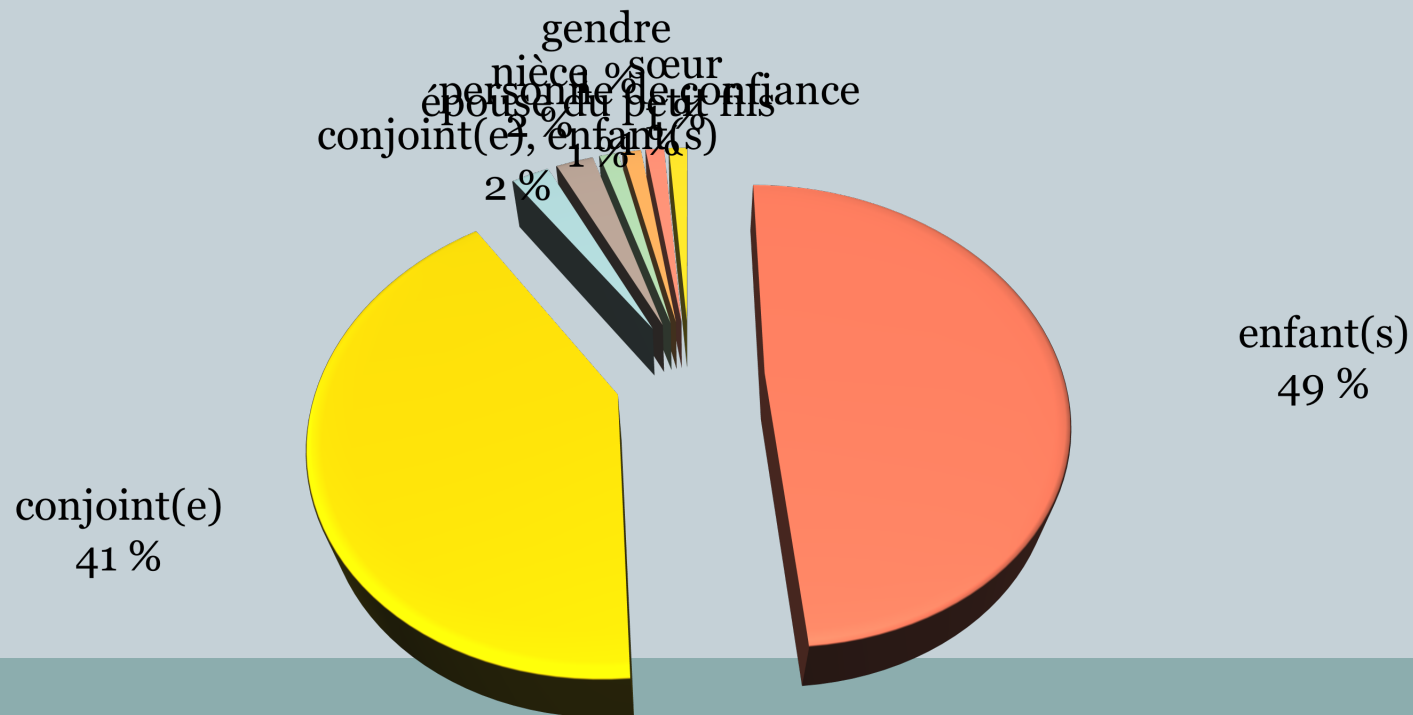
- Age médian : 82 ans [75-94]
- Homme 53% - Femme 47%
- G8 pour 61% des patients : délai médian de 11 jours [4,5-15]
- ADL /6 : moyenne 5,7
- IADL /4 : moyenne 3
- MMSE /30 : moyenne 25,7
- 25 % des patients ayant des troubles thymiques (dépression ou anxiété)
- ⇒ Evaluation anxiété par le patient : moyenne 3,4/10 [0-9]
- Troubles du jugement : moyenne 0,7/10 (évaluation par gériatre)

Nature de la tumeur primitive des patients



Profil des accompagnants

- Patient accompagné : 78% ➡ 82 accompagnants
- Age médian = 65 ans [35-90]
- 73 % de femmes



L'EGP

- EGP réalisée en

Consultation
96%

HDJ
4%

- 1,9 professionnels intervenus :

gériatre	100%
IDE	82%
kinésithérapeute	3%
diététicienne	3%
interne	2%
urgentiste	1%
cardiologue	1%

- Durée de l'EGP :

- ✦ 30 min – 1 H : 35%
- ✦ 1H-1H30 : 37%
- ✦ 2H-2H30 : 26%

Modalités de l'EGP

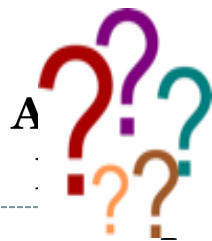
Qui l'a demandée ?

- Oncologue 68%
- Chirurgien 21%
- Radiothérapeute 6%
- Hématologue 3%
- MG 2%

Traitement envisagé ?

Plusieurs réponses possibles

- Chimio IV 57%
- Chirurgie 32%
- Radiothérapie 18%
- Thérapie orale 5%
- Immunothérapie 3%
- Hormonothérapie 3%
- Pas de formulation 3%



A
débuter l'EGP, le
semble-t-il avoir
is son intérêt ?

Avant l'EGP



Si pr
accompa
débuter
a-t-il comp
l'un
vant de
ation,
intérêt ?



pas du tout



17 %

partiellement



62 %

totalelement



21 %

pas du tout



9 %

partiellement



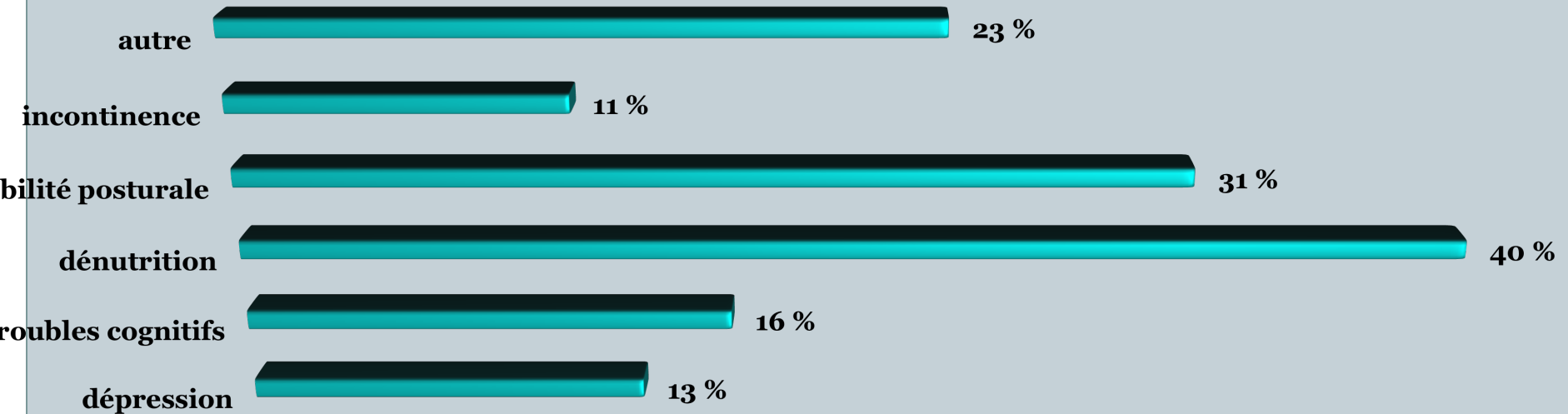
48 %

totalelement



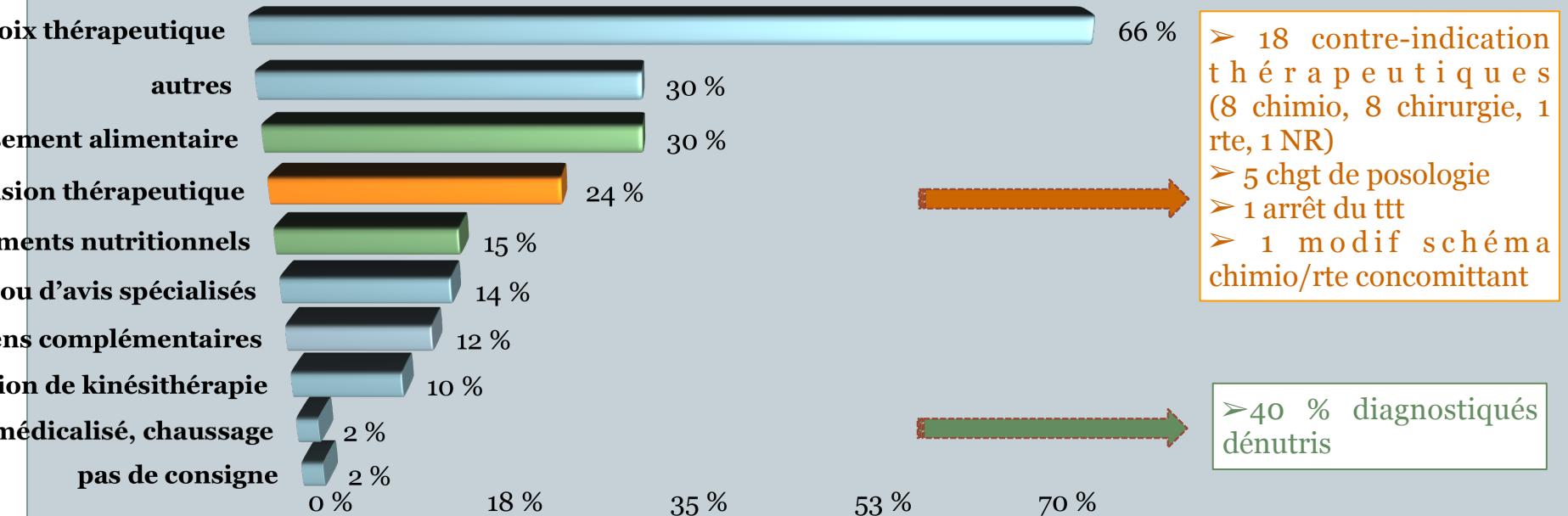
43 %

Diagnostics posés suite à l'EGP



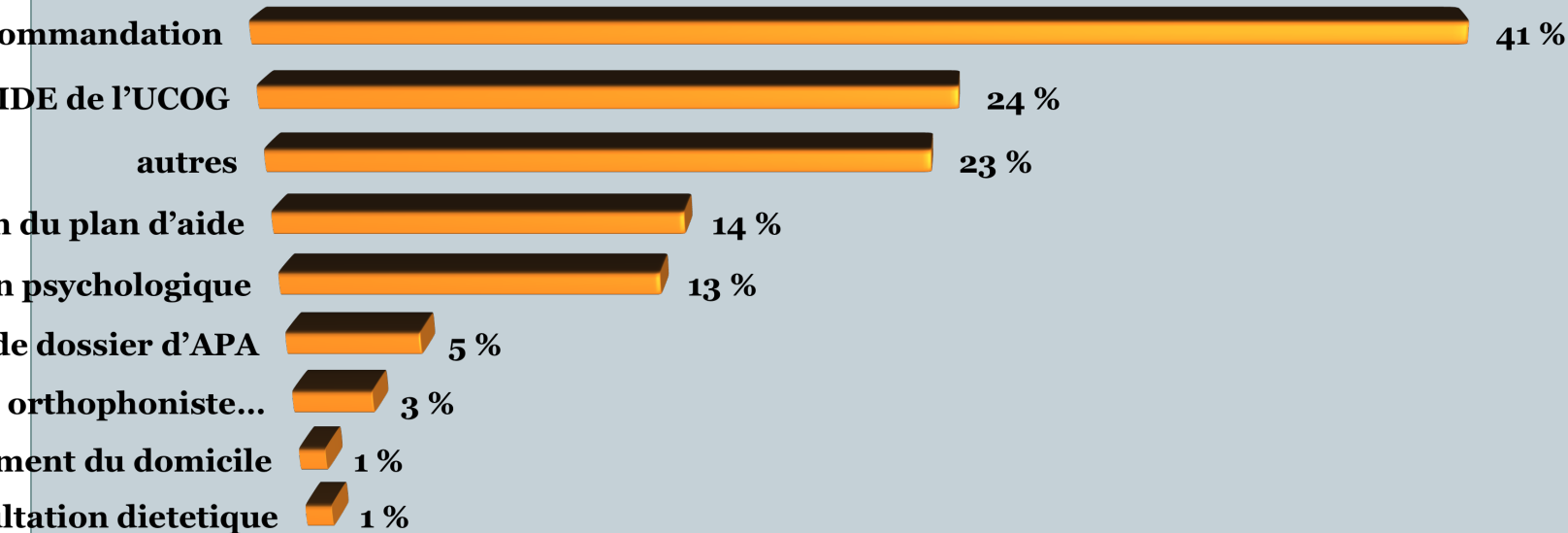
Recommandations suite à l'EGP

Prise en charge médicale



Recommandations suite à l'EGP

Prise en charge paramédicale - social



A Jo, cette consultation vous a-t-elle paru ? (Patient)



Intéressante
61%

Utile 74 %

Suffisante
26%

Adaptée
34%

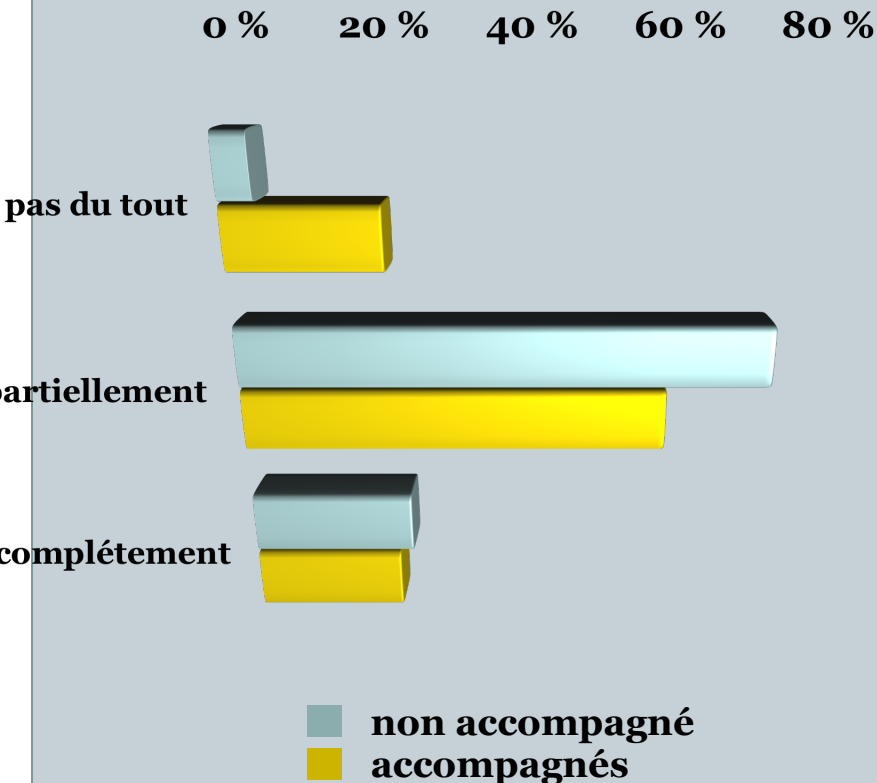
**Trop
courte**
2%

Inutile
1%

**Trop
longue**
1%

Suite à l'EGP : paramètres influençant la compréhension ?

La présence d'un accompagnant influence-t-elle la compréhension ?



Pas de différence significative si (test de χ^2):

→ Présence d'un accompagnant ou pas

→ L'accompagnant est un conjoint ou un enfant

→ Une plaquette d'information ou courrier ont été donnés en amont

→ Présence IDE lors de l'évaluation

Questionnaire Jo

Commentaires libres patients



Points positifs

- Médecin très explicite, convaincant, d'une grande franchise
- Merci pour votre accueil chaleureux
- Réconfortant de savoir où l'on va
- Je remercie de la bonne voie à suivre et d'encourager à continuer à vivre
- Merci pour tout (plusieurs réponses)
- Très bon entretien
- Le RDV m'a permis d'éclaircir ma situation

Points négatifs

- Je ne suis pas conscient de ce qui m'arrive
- Je ne suis tout de même pas rassuré
- Je préfère me référer à mon médecin traitant

Questionnaire Jo

Commentaires libres accompagnants

Points positifs

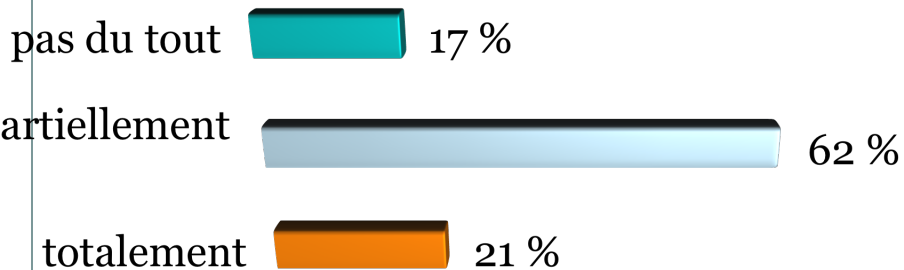
- J'ai pu exprimer mon souhait : qu'il ne souffre pas
- Pas d'acharnement
- Médecin et IDE très à l'écoute (+ +)
- Echanges très humains
- RDV utile et rassurant
- Consultation efficace face à la maladie
- Sympa avec beaucoup de gentillesse
- Déstressée

Points négatifs

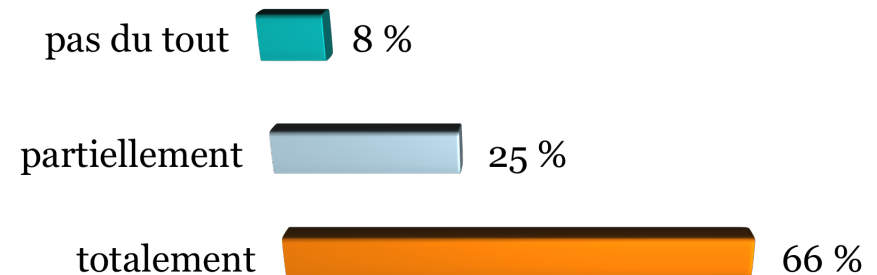
- Besoin de plus de liens avec les médecins

Evolution perception EGP entre J0 et J7 ?

- **J0** : Avant de débiter l'EGP, Le patient semble-t-il avoir compris l'intérêt de celle-ci ?



- **J7** : Une semaine après l'EGP, le patient semble-t-il avoir compris son intérêt ?



Perception du patient à J7 après EGP

- A ce jour, trouvez-vous avoir suffisamment d'informations concernant votre maladie ?

- Oui → 72%
- Non → 13%
- Ne sait pas → 15%



- Si oui, par le biais de quel professionnel ?



Cancérologue
57%

MG 24,5%

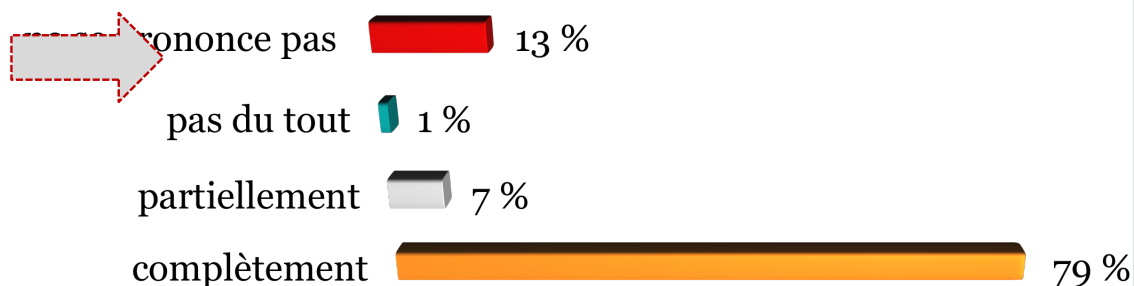
Chirurgien
16%

Gériatre 12%

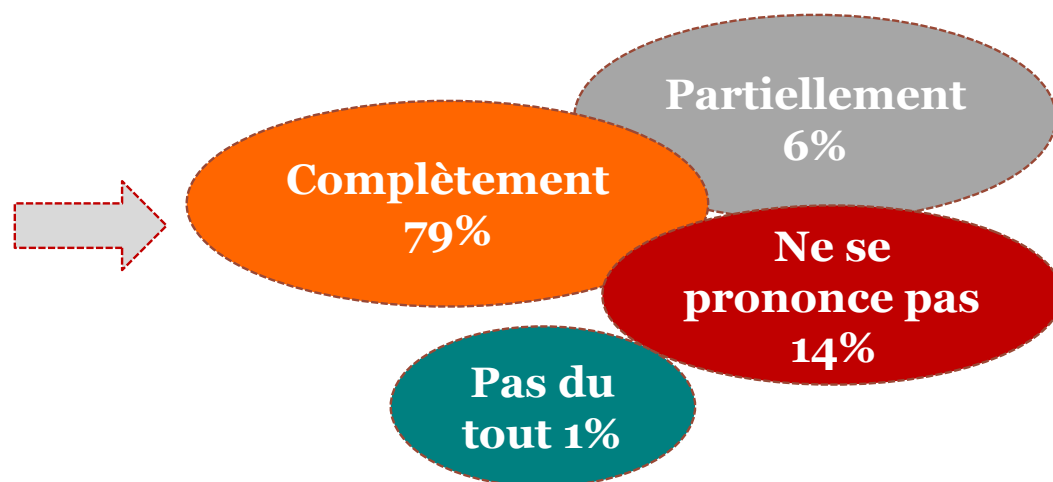
Pharmacien 6%

IDE domicile
6%

- Les messages et conseils donnés par le gériatre étaient-ils adaptés à votre état de santé ?



- Le gériatre a-t-il répondu à vos interrogations ?



Perception du patient à J7 après EGP

Remarques éventuelles recensées par l'IDE

Remarques concernant le patient

- Entretien difficile : hypoacousie (3)
- Personne fatiguée : veut écourter l'entretien tél.
- Le patient manque d'infos sur la maladie, se sent délaissé
- Satisfaits de pouvoir échanger (plusieurs réponses)

Remarques concernant l'accompagnant

- Soulagement après la consultation, a mieux compris
- Rassurée (2)
- Le gériatre a pris vraiment le temps d'expliquer (3)
- Trop d'intervenants dans le parcours

Point par l'IDE sur la maladie, le parcours en cours, la thérapeutique débutée ou non, le moral, le suivi des recommandations

⇒ Coordination régulière lien ville/hôpital

⇒ **Besoin d'échanges pour patient et aidant**



Discussion



- **Importance d'un temps d'explication sur le pourquoi de l'EGP par le médecin demandeur**
- **Intérêt d'un courrier – plaquette d'info pour expliquer l'EGP ?**
- **Intérêt d'un appel systématique une semaine après l'EGP ?**



Application G8 (2018)



- **création d'une application « G8 »** pour les smartphones, I-phones, tablettes... afin de :
 - **Faciliter l'accès à cet outil G8** pour tous les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge des sujets âgés porteurs de cancer : oncologues, radiothérapeutes, chirurgiens, hématologues...
 - **Optimiser sa traçabilité au sein des dossiers patients** (9% de traçabilité sur les fiches RCP de la région).

Téléchargement de l'application « SCORE G8 » via les moteurs de recherche dédiés ([appstore](#), [playstore](#)...)



Mise en ligne de l'application : octobre 2018

Saisie des 8 items constituant le G8 lors de la consultation par le professionnel de santé par de simples « clics »



Calcul du score



Orientation du patient vers une consultation gériatrique approfondie

Pas de consultation oncogériatrique approfondie nécessaire

Option (facultative) : envoi de la grille et du score final en pdf sur le mail du professionnel de santé (coordonnées du patient et du professionnel à renseigner)



En conclusion...



- Réalisation d'études et d'outils afin d'optimiser la PEC des patients porteurs de cancer (fiches VO spécifiques SA, application G8, temps de formation auprès des MG, pharmaciens...)
- Si besoin d'informations :
 - ✦ delphine.deniel-lagadec@chu-brest.fr
 - ✦ Tél : 02-98-22-39-80

Merci de votre
attention