

RePAbEG : Revue de Pertinence de l' "Absence d'Evaluation onco-Gériatrique"

Méthode pour sensibiliser et améliorer les organisations

CNRC 2019

Véronique BOUCY
Chef projet, coordinatrice non médicale
UCOGpl

Contexte

2017: étude régionale PAGAPAC (Portée de l'Avis Gériatrique chez les Patients Âgés atteints de Cancer) :

- ✓ 214 dossiers de patients ayant bénéficié EOG sur 6 ES
 - ✓ 75% de suivi des actions face aux fragilités gériatriques
 - ✓ 99% de suivi de demande de modification de traitement
- très bon dialogue avec les oncologues

2018 : Patients n'ayant pas eu d'EOG : auraient ils dû ou non en bénéficier ?

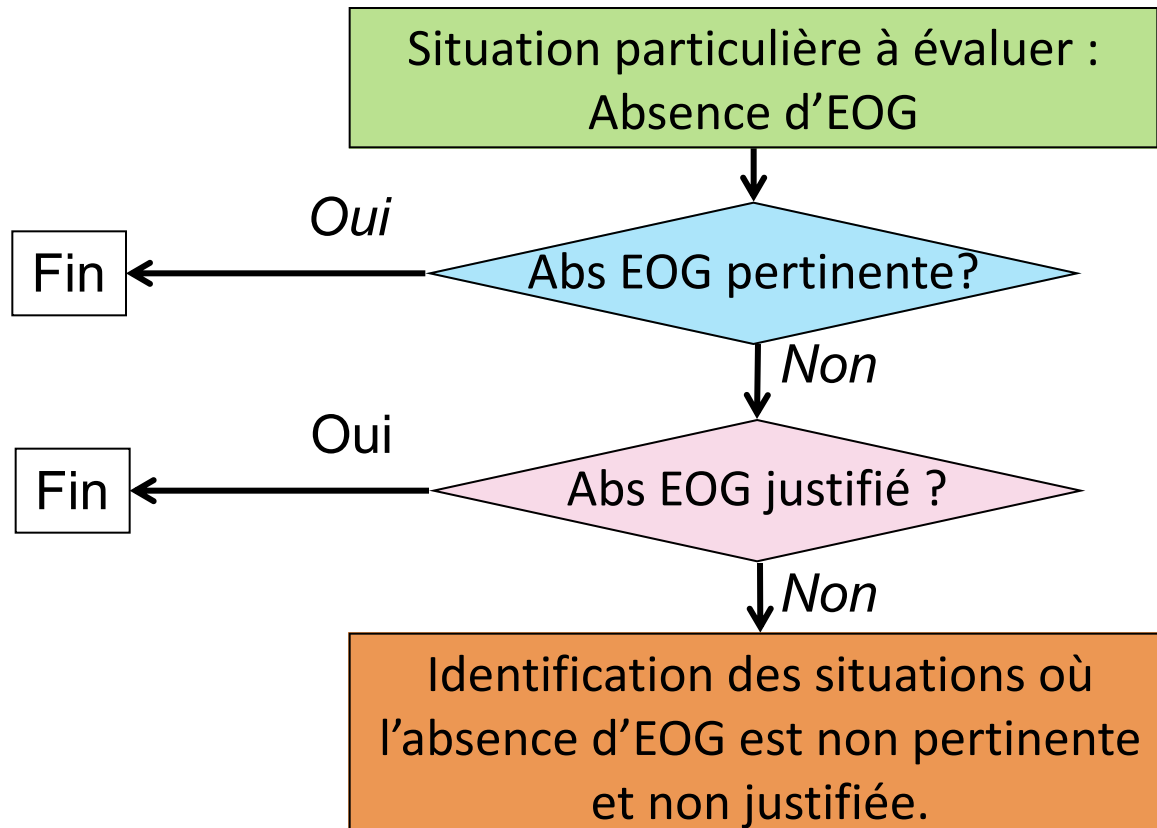
RePAbEG : Il s'agit à présent d'évaluer la Pertinence de l'Absence d'EOG en utilisant la méthodologie HAS.

A. Objectifs

- ✓ Evaluer le **nombre** de patients qui auraient **dû bénéficier d'une EOG** selon les critères définis par le groupe de travail.
- ✓ Identifier les **circonstances** amenant à la non réalisation d'une EOG pour les patients qui auraient dû en bénéficier (délai trop long, pas d'équipe, non connaissance , ...).
- ✓ **Sensibiliser** les professionnels à ce **parcours patient âgé atteint de cancer.**

B. Méthodologie

1. Principe de la méthodologie



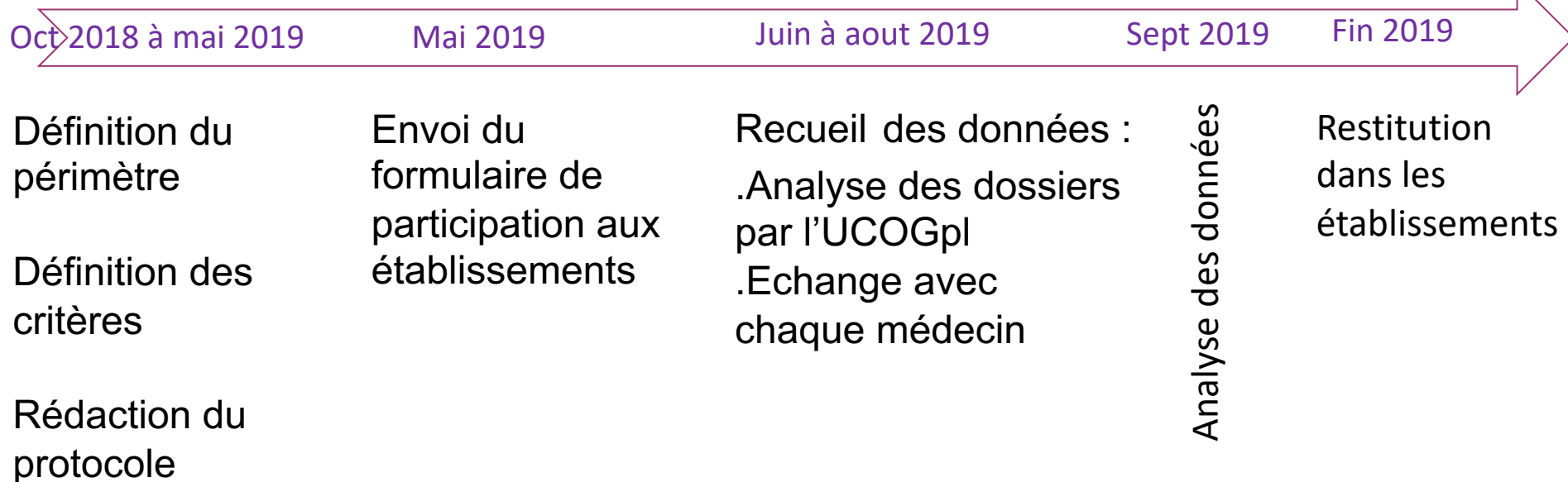
B. Méthodologie

2. Organisation du projet



Constitution d'un groupe de travail :

- multi-établissements,
- pluri professionnels : gastro-entérologue, chirurgiens digestifs, oncologues et gériatres



B. Méthodologie

3. Définition des critères

Situation particulière à évaluer :
Absence d'EOG

Situation à évaluer : Critères d'inclusion

- ∇ Etablissement et service volontaire
- ∇ Patient de 75 ans et plus
- ∇ Patient atteint d'un cancer digestif (primitif ou récidive)
- ∇ Décision de traitement oncologique
- ∇ Patient sans EOG avant le début des traitements
- ∇ Début de prise en charge dans les 6 mois qui précèdent la revue de dossier.

B. Méthodologie

3. Définition des critères

Abs EOG pertinente?



Critères de pertinence de l'absence d'EOG :

G8 > 14

ET patient < 85 ans

ET pas de troubles cognitifs identifiés

ET Charlson < 4

ET pas de perte de poids retrouvée

ET absence de nutrition entérale/parentérale

ET PS < 3

ET absence de perte d'autonomie retrouvée

ET absence de chute notifiée dans le dossier

ET absence de demande d'EOG lors de la RCP

ET absence de refus du patient notifié.

B. Méthodologie

3. Définition des critères



Abs EOG justifié ?

Critères qui justifient l'absence d'EOG :

- ✓ Pas d'équipe gériatrique pouvant réaliser une EOG
- ✓ Traitement urgent
- ✓ Gériatre pas disponible (congés)
- ✓ Refus du patient ou aidant de revenir en consultation
- ✓ Soins de supports exclusifs

4. Résultats

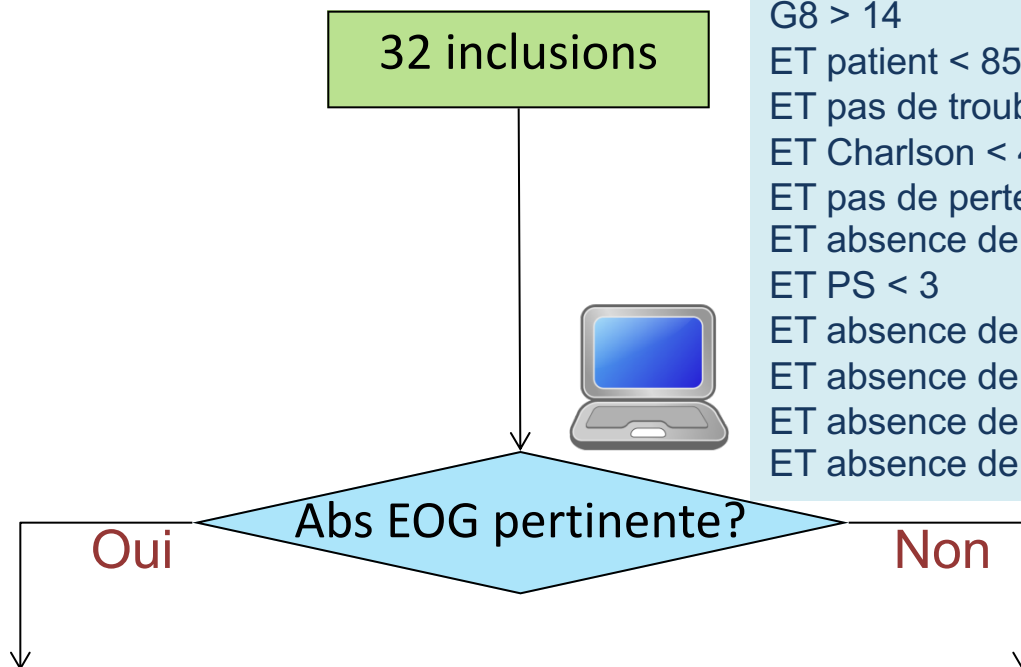
Situation à évaluer : Critères d'inclusion

- ∇ 2 établissements volontaires au 10/09/2019 (3^{ème} en cours de signature).
- ∇ 32 dossiers de patients inclus.

Situation à évaluer : Critères d'inclusion

- ∇ Etablissement et service volontaire
- ∇ Patient de 75 ans et plus
- ∇ Patient atteint d'un cancer digestif (primitif ou récidive)
- ∇ Décision de traitement oncologique
- ∇ Patient sans EOG avant le début des traitements
- ∇ Début de prise en charge dans les 6 mois qui précèdent la revue de dossier.

4. Résultats



Critères de pertinence de l'absence d'EOG :

G8 > 14

ET patient < 85 ans

ET pas de troubles cognitifs identifiés

ET Charlson < 4

ET pas de perte de poids retrouvée

ET absence de nutrition entérale/parentérale

ET PS < 3

ET absence de perte d'autonomie retrouvée

ET absence de chute notifiée dans le dossier

ET absence de demande d'EOG lors de la RCP

ET absence de refus du patient notifié.

Abs d'EOG pertinente

∇12 dossiers dont l'absence d'EOG était pertinente (38%)

Abs EOG NON pertinente

∇20 dossiers dont l'absence d'EOG était non pertinente (62%)

4. Résultats

20 dossiers Abs EOG NON pertinente



Critères qui justifient l'absence d'EOG :

- ✓ Pas d'équipe gériatrique pouvant réaliser une EOG
- ✓ Traitement urgent
- ✓ Gériatre pas disponible (congrés)
- ✓ Refus du patient ou aidant de revenir en consultation
- ✓ Soins de supports exclusifs

Abs EOG justifié ?

Oui

Non

Abs d'EOG justifiés

7 situations (21%)

5 Soins de supports
2 urgence

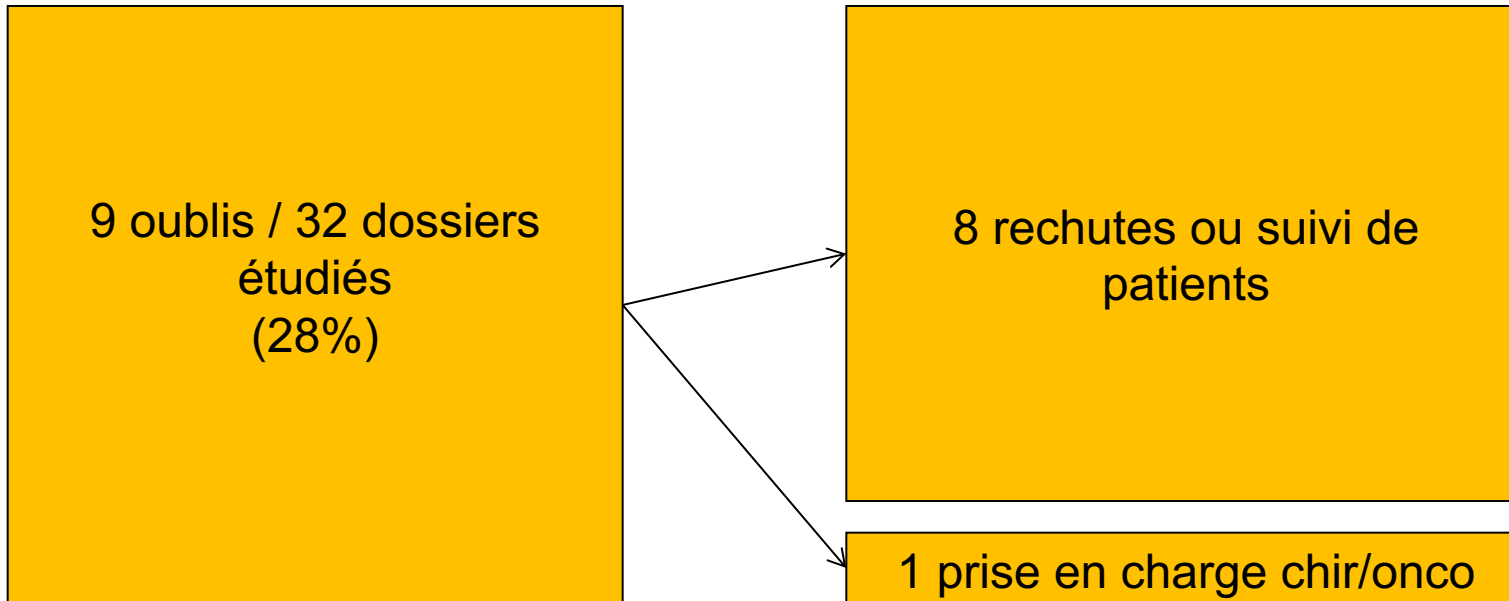
Abs d'EOG NON justifiés

13 situations (40%)

9 oublis (28%)

4 absences intentionnelles
(1 médecin)

4. Résultats



Identification des situations à risque d'oubli
→ Réflexion pour un parcours

4. Conclusions

- 13/32 patients (40%) n'ont pas bénéficié d'EOG alors qu'elle aurait été pertinente et justifiée.
 - 9/32 (28%) relèvent d'un oubli.
 - Situations bien identifiées : à retravailler avec les équipes
- Sensibilisation un à un de 7 médecins sur 2 établissements.
- Retour au sein de chaque équipe pour identifier les actions d'amélioration

4. Conclusions

- **Autres situations imaginées : Manque de disponibilité des gériatres, organisation trop complexe**
- **Perspectives :**
 - ✓ 2 autres établissements intéressés
 - ✓ Autres traitements (chirurgie digestive), autres pathologies (Sein?, ORL?)

MERCI DE VOTRE ATTENTION