

SOINS DE SUPPORT EN ONCOGERIATRIE

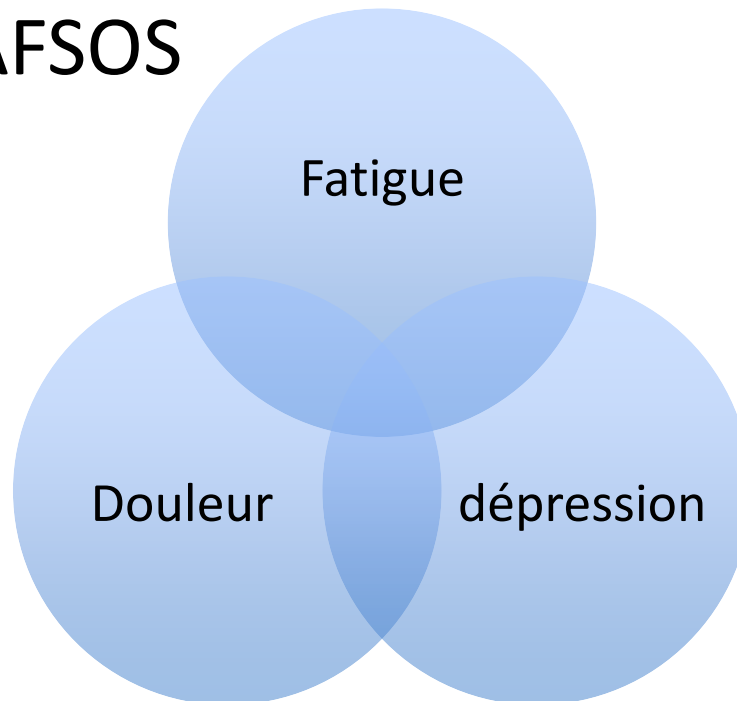


Liens d'intérêt

- Pas de conflits d'intérêt

LES GÉRIATRES FONT ILS DES SOINS DE SUPPORT?

- « Accompagner et prendre en charge les symptômes à tous les stades de la maladie quel que soit le pronostic de la maladie » AFSOS



POURQUOI ?



Un nouveau
Challenge !

JUSTIFICATION

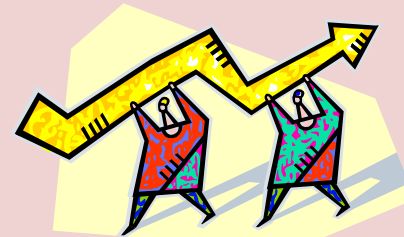
- L'EGS seule ne suffit pas !



- **25 %** des interventions gériatriques mises en place
- Kenis et al Ann Oncol 2013

- C'est **difficile !**
- Pas un suivi mais **DES SUIVIS**

- Nécessité d'une réflexion pour définir les modalités.



OBJECTIFS



- **POURQUOI** sont ils suivis?
- **QUELLES INTERVENTIONS** et pour qui ?

COHORTE PACA Est

INCLUSION

- **≥70 y**
- **Cancer**
- **Avant la décision**

**Comité Ethique
CNIL N°188**

**SUIVI: 100 jours
AVRIL 2012 à JANVIER 2014**

n=576

EGS

n=547

- ✓ **Données GERIATRIQUES**
- ✓ **Données ONCOLOGIQUES**
- ✓ **Interventions Gériatriques**

29

Caractéristiques des patients n=547

| | % |
|------------------------------|---------------|
| Age Moy (70-96) | 82 ans |
| Femmes (n=329) | 60% |
| Décès 100 jours | 22% |
| Cancer évolué (n=149) | 27% |
| Digestif (n=194) | 35% |
| Sein (n=118) | 21% |
| Urologique (n=67) | 12% |
| Poumons (n=40) | 7% |
| ORL (n=36) | 6% |
| Gynécologique (n=36) | 6% |
| Autres | 13% |

RESULTATS

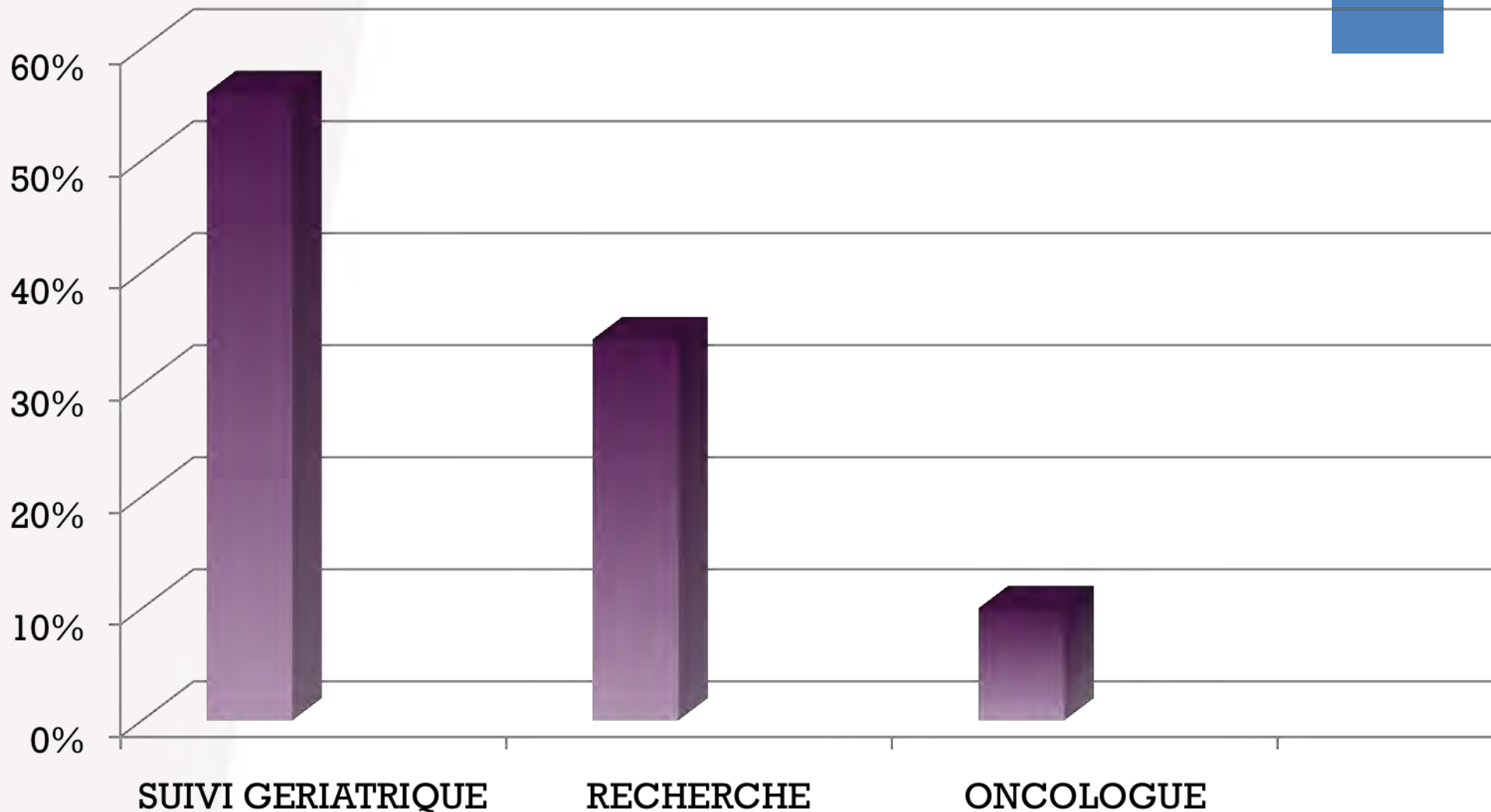
EGS n=547

| | Moy | IC 95% |
|------------|------|--------------|
| G8 | 11 | (10,2-11) |
| MMS | 25 | (24,3-25,2) |
| GDS 15 | 4 | (3,7-4,3) |
| MNA | 21 | (20,4-21,4) |
| IMC | 23,5 | (23,4-24,4) |
| FP | 19 | (18,1-19,8) |
| LEE score | 11 | (11,2-12) |
| QLQc30 | 49 | (48,6-51,8) |
| CHARLSON P | 7,4 | (7,3-7,8) |
| CIRScg | 9,4 | (9,2-9,8) |

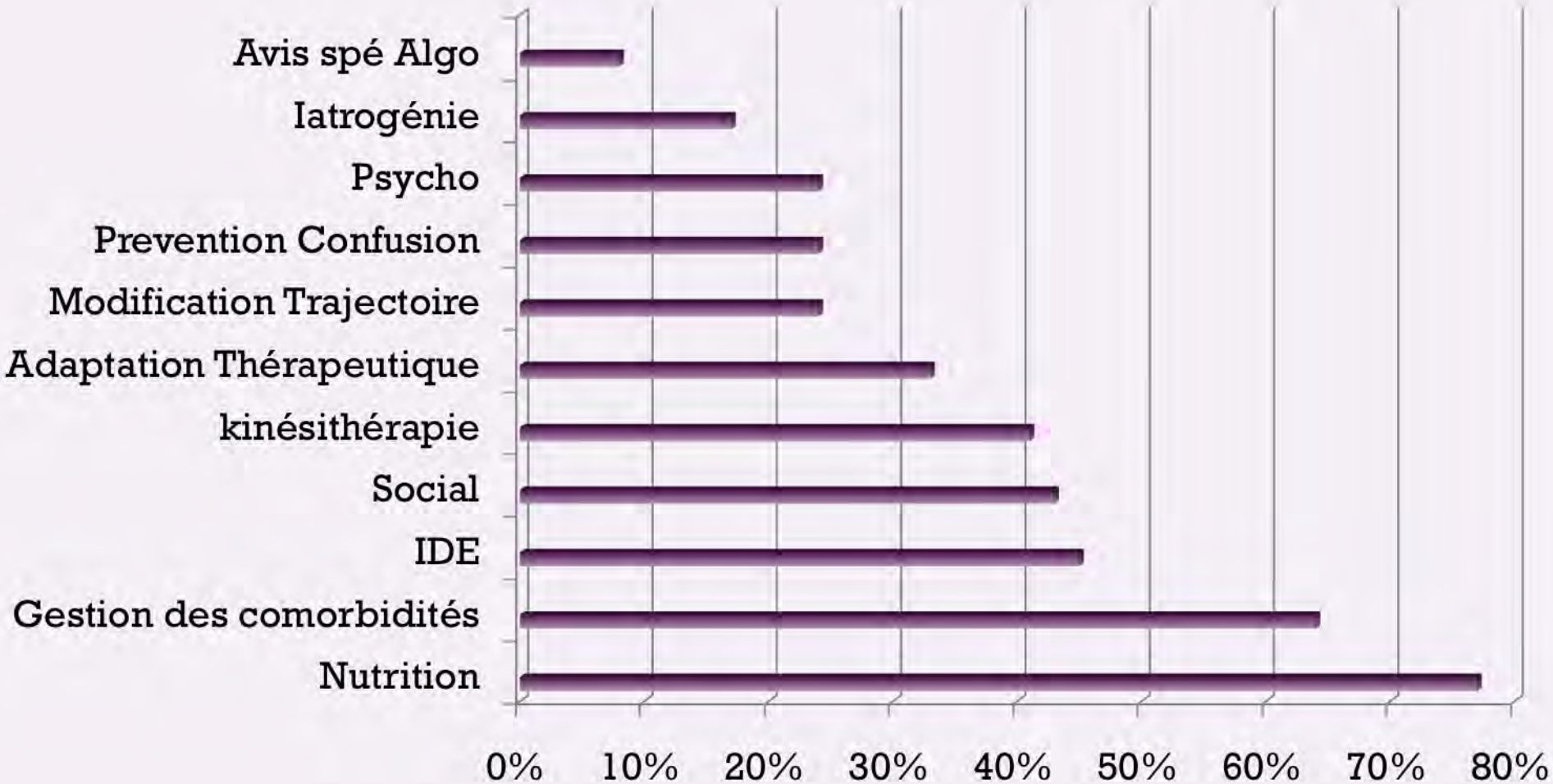
| | Tests Anormaux % |
|-------------|------------------|
| VIT MARCHE | 54% |
| APPUI MONOP | 70% |
| ADL | 47% |
| IADL | 64% |

| SOCIAL | % |
|-------------|-----|
| ISOLEMENT | 14% |
| CONFINEMENT | 35% |

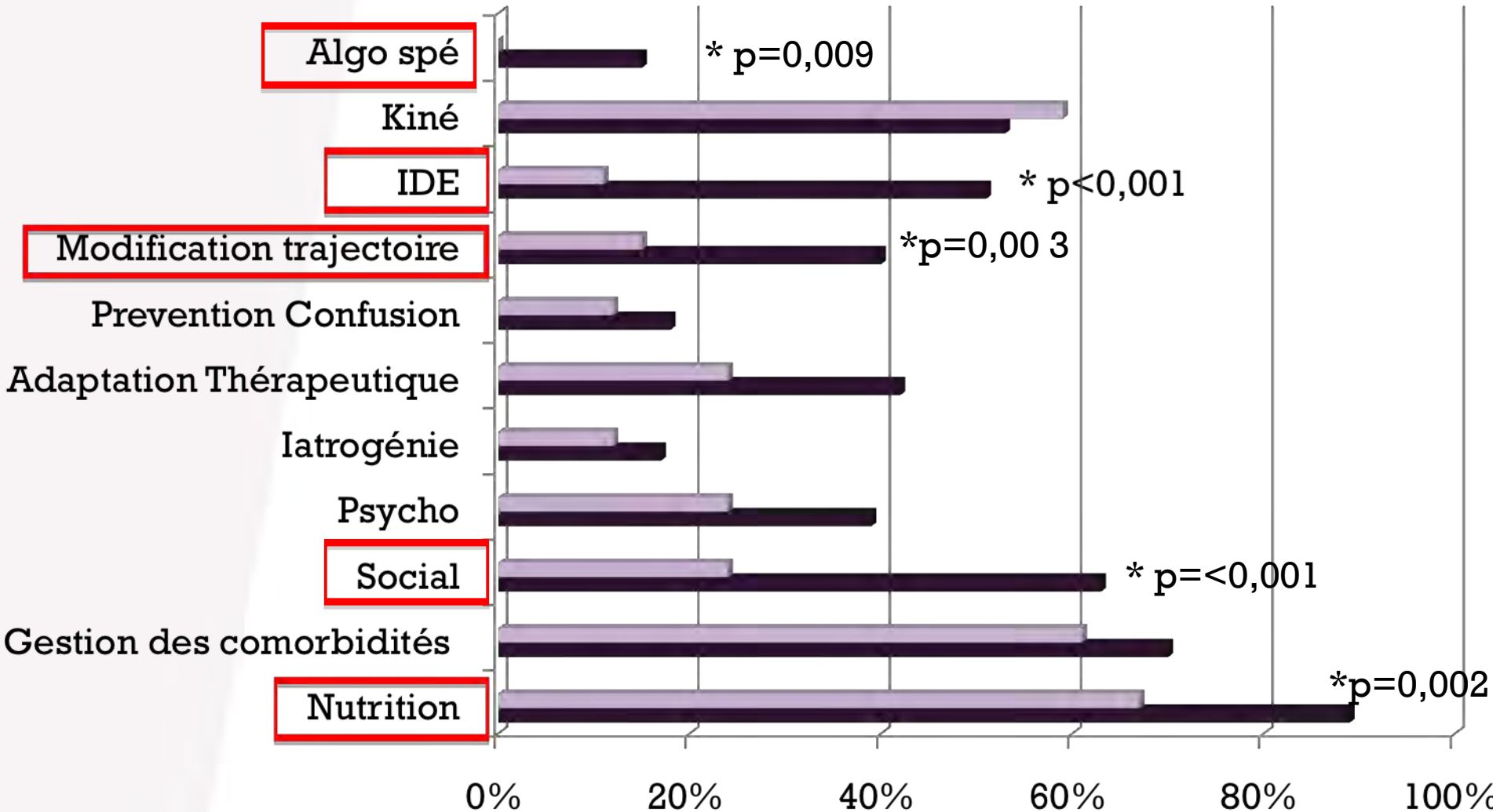
22%(n=122) des patients sont suivis.



INTERVENTIONS GERIATRIQUES n=547



SUIVI SOINS n=80 versus SUIVI RECHERCHE n=42



| TGI | BALDUCCI 3 | BALDUCCI 1+2 | p |
|-------------------------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Avis douleur spé | 10% n=18 | 6% n=27 | p=0,068 |
| Social | 54% n=139 | 33% n=97 | p=0,0001 |
| Nutrition | 79% n=203 | 76% n=221 | p=0,437 |
| Psycho | 26% n=68 | 22% n=64 | P=0,231 |
| Modifications thérapeutiques | 41% n=106 | 26% n=77 | p<0,001 |
| Prévention Délirium | 19% n=49 | 11% n=32 | p<0,001 |
| Trajectoire Patient | 30% n=78 | 19% n=55 | p=0,002 |
| Gestion Comorbidités | 69% n=179 | 59% n=171 | p=0,0009 |
| Soutien de l'aidant | 28% n=72 | 14% n=43 | p<0,001 |
| Nursing | 65% n=169 | 27% n=80 | p<0,001 |
| Kinésithérapie | 56% n=146 | 29% n=84 | p<0,001 |
| Suivi | 19% n=50 | 24% n=72 | p=0,132 |

Comparaison décès 100j versus survivants

| TARGETED GERIATRIC INTERVENTIONS | % / death during 100 days | p |
|----------------------------------|---------------------------|------|
| SOCIAL | 43% | NS |
| NUTRITION | 77% | 0,01 |
| PSYCHOLOGICAL | 24% | NS |
| THERAPEUTIC CHANGES | 33% | NS |
| NURSE INTERVENTION AT HOME | 45% | 0,03 |
| PHYSIOTHERAPY | 42% | 0,04 |
| CAREGIVER CARE | 15% | NS |
| COMORBIDITY MANAGEMENT | 64% | NS |

63 Médecins traitants

| Domaines | oui (%) | non (%) | Total (%) |
|--|---------|---------|-----------|
| Prise en charge algologique | 75 | 25 | 100 |
| Préservation ou amélioration de l'autonomie du patient | 81 | 19 | 100 |
| Prise en charge sociale | 75 | 25 | 100 |
| Prise en charge nutritionnelle | 75 | 25 | 100 |
| Prise en charge psychologique et/ou cognitive | 79 | 21 | 100 |
| Adaptation d'un traitement proposé oncologique | 78 | 22 | 100 |
| Prise en charge des comorbidités | 81 | 19 | 100 |
| Gestion du risque iatrogénique | 89 | 11 | 100 |
| Amélioration de la qualité de vie | 78 | 22 | 100 |
| Prise en charge kinésithérapie | 73 | 27 | 100 |

57 % SOUHAITENT recevoir le courrier par mail comme les oncologues le jour même pour améliorer le suivi et la PEC : Expérimentation en cours

Quelles pistes de réflexion ?

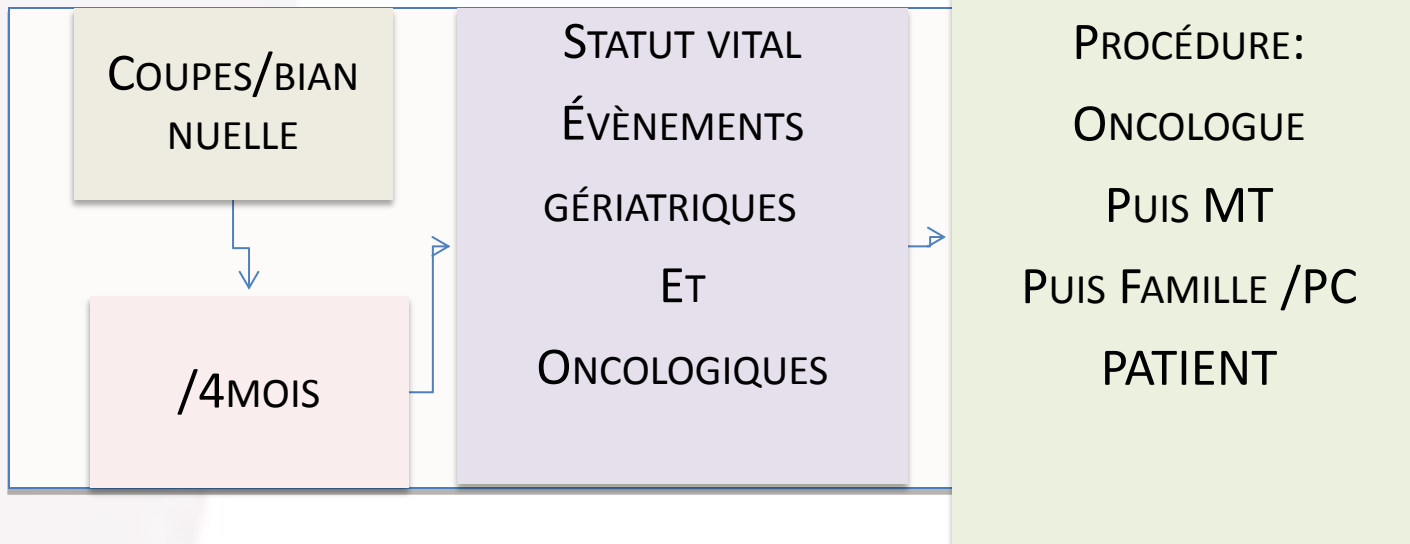
- SOUHAIT du patient à respecter.
- ANALYSE DES NIVEAUX D'INTERVENTIONS : Décès précoces et Interventions gériatriques: Technique /Ethique.
- PARTENARIAT AVEC LE MEDECIN TRAITANT pour une coordination renforcée et un suivi de qualité.
- MAILLAGE REGIONAL : Filières , réseaux , spécialités et nos collègues du bassin PACA Est.
- SCREENING pour le support ? Interventions EFFECTIVES ? EFFICACES ?

POUR CONCLURE:

LA RECHERCHE AU SERVICE DU SUIVI ?

SUIVI DES PATIENTS

COHORTE PACA Est





Olivier Guérin

« Les coordonnateurs »

UCOG - PACA EST
Unité de Coordination en Onco-Gériatrie

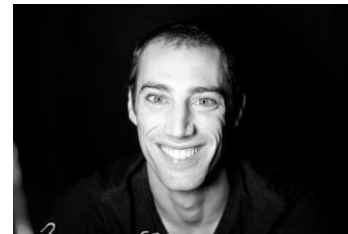


Eric Francois

THE GIRL'S TEAM !



Virginie Piovano ,Rabia Boulahssass
et Francine Auben



Sébastien Gonfrier



Jean Michel Turpin

5^{ème}

Monaco Age Oncologie

Cours Francophone d'Oncogériatrie

Méridien Beach Plaza

Monaco

19/20 mars 2015

Comité Organisateur

Gilles **FREYER** (Lyon), Olivier **GUÉRIN** (Nice), Anne **CHARRASSE** (Monaco)

www.mao-monaco.org