

# SOINS DE SUPPORT EN ONCOGERIATRIE

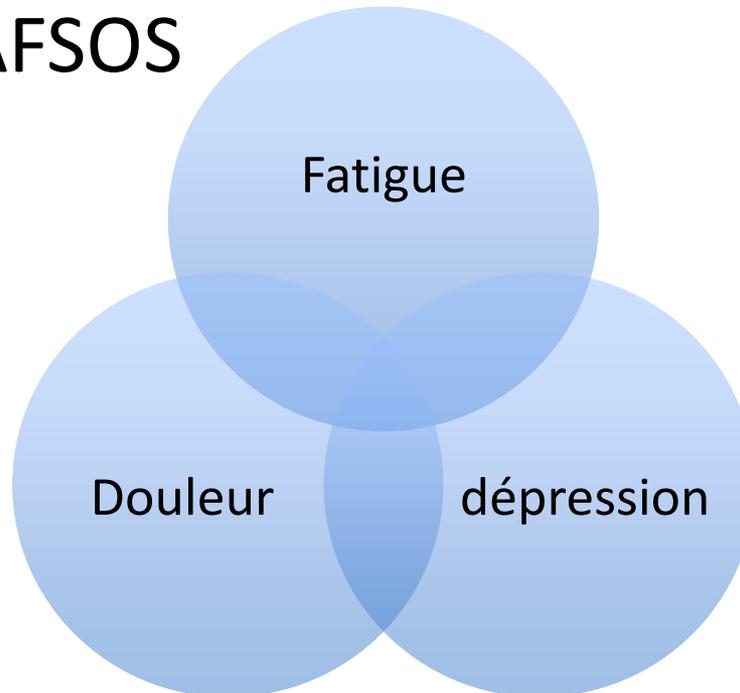


# Liens d'intérêt

- 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

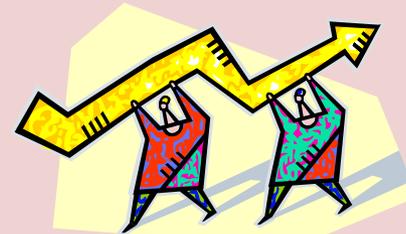
- L'EGS seule ne suffit pas !



- **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

|                              | %             |
|------------------------------|---------------|
| <b>Age Moy (70-96)</b>       | <b>82 ans</b> |
| <b>Femmes (n=329)</b>        | <b>60%</b>    |
| <b>Décès 100 jours</b>       | <b>22%</b>    |
| <b>Cancer évolué (n=149)</b> | <b>27%</b>    |
| 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

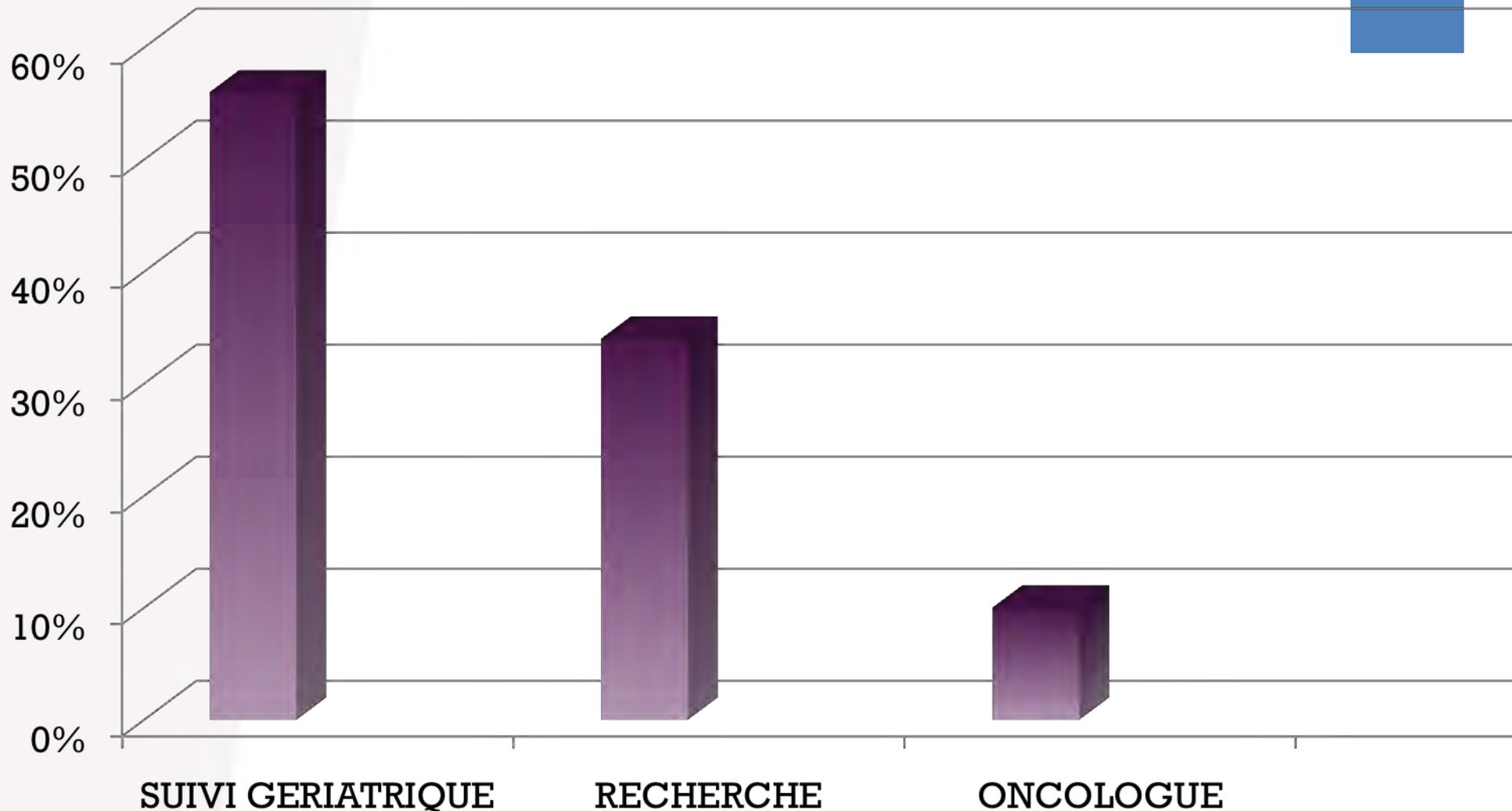
## EGS n=547

|            | 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)    |

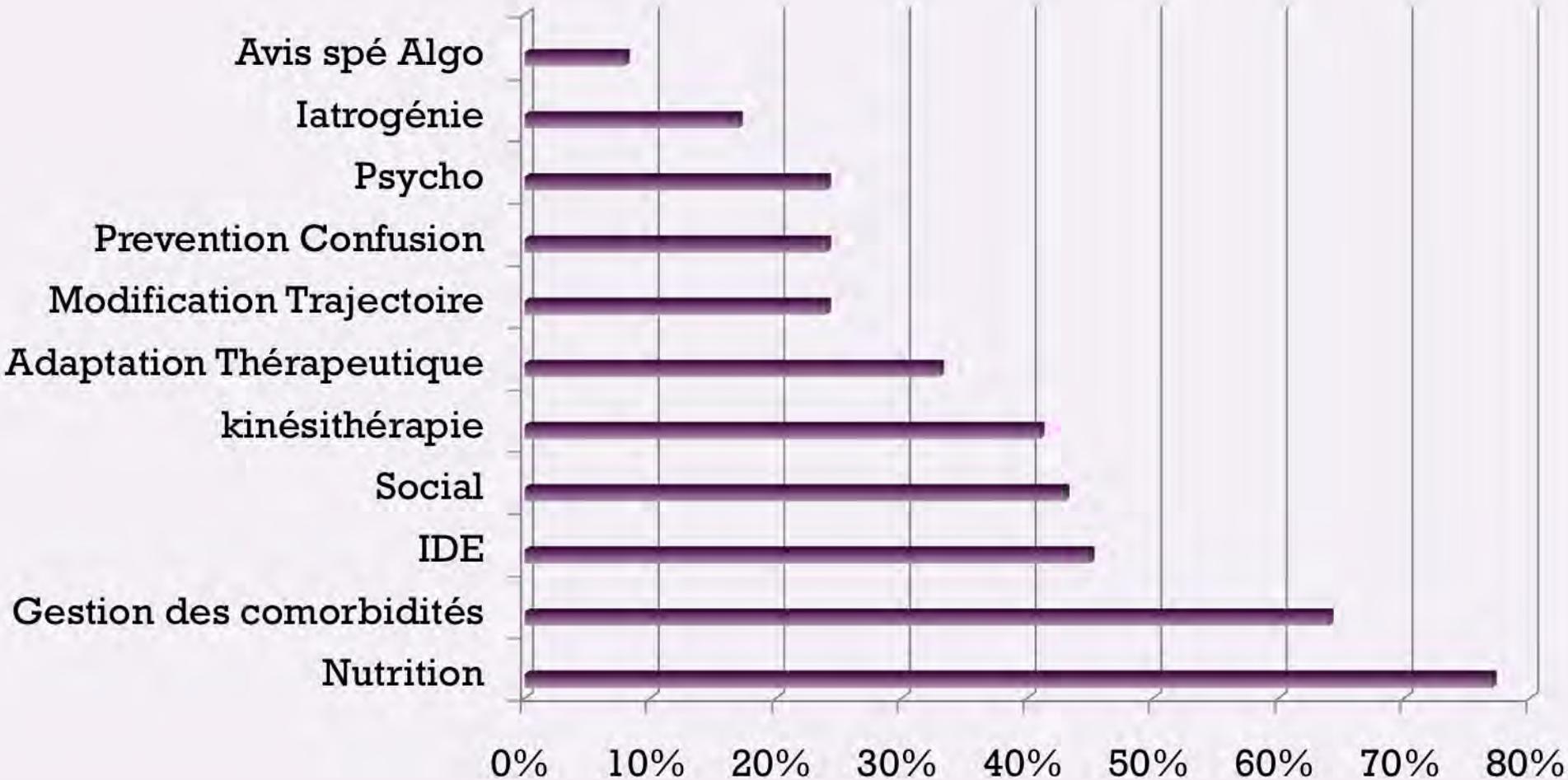
|             | Tests Anormaux % |
|-------------|------------------|
| VIT MARCHE  | 54%              |
| APPUI MONOP | 70%              |
| ADL         | 47%              |
| IADL        | 64%              |

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

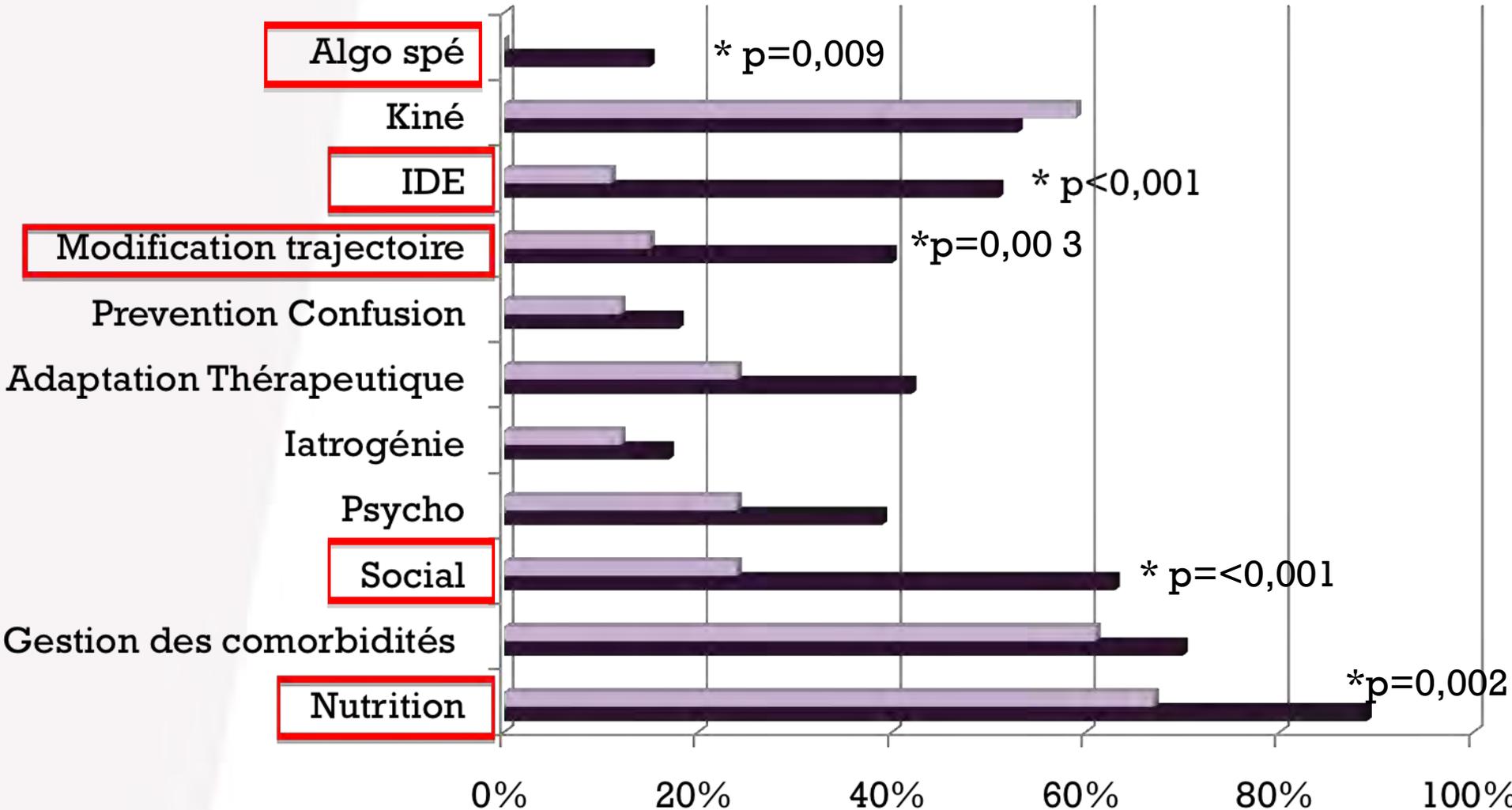
**22%(n=122) des patients sont suivis.**



# 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           |
| <b>Social</b>                       | <b>54% n=139</b> | <b>33% n=97</b>  | <b>p=0,0001</b>   |
| Nutrition                           | 79% n=203        | 76% n=221        | p=0,437           |
| Psycho                              | 26% n=68         | 22% n=64         | P=0,231           |
| <b>Modifications thérapeutiques</b> | <b>41% n=106</b> | <b>26% n=77</b>  | <b>p&lt;0,001</b> |
| <b>Prévention Délirium</b>          | <b>19% n=49</b>  | <b>11% n=32</b>  | <b>p&lt;0,001</b> |
| <b>Trajectoire Patient</b>          | <b>30% n=78</b>  | <b>19% n=55</b>  | <b>p=0,002</b>    |
| <b>Gestion Comorbidités</b>         | <b>69% n=179</b> | <b>59% n=171</b> | <b>p=0,0009</b>   |
| <b>Soutien de l'aidant</b>          | <b>28% n=72</b>  | <b>14% n=43</b>  | <b>p&lt;0,001</b> |
| <b>Nursing</b>                      | <b>65% n=169</b> | <b>27% n=80</b>  | <b>p&lt;0,001</b> |
| <b>Kinésithérapie</b>               | <b>56% n=146</b> | <b>29% n=84</b>  | <b>p&lt;0,001</b> |
| 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

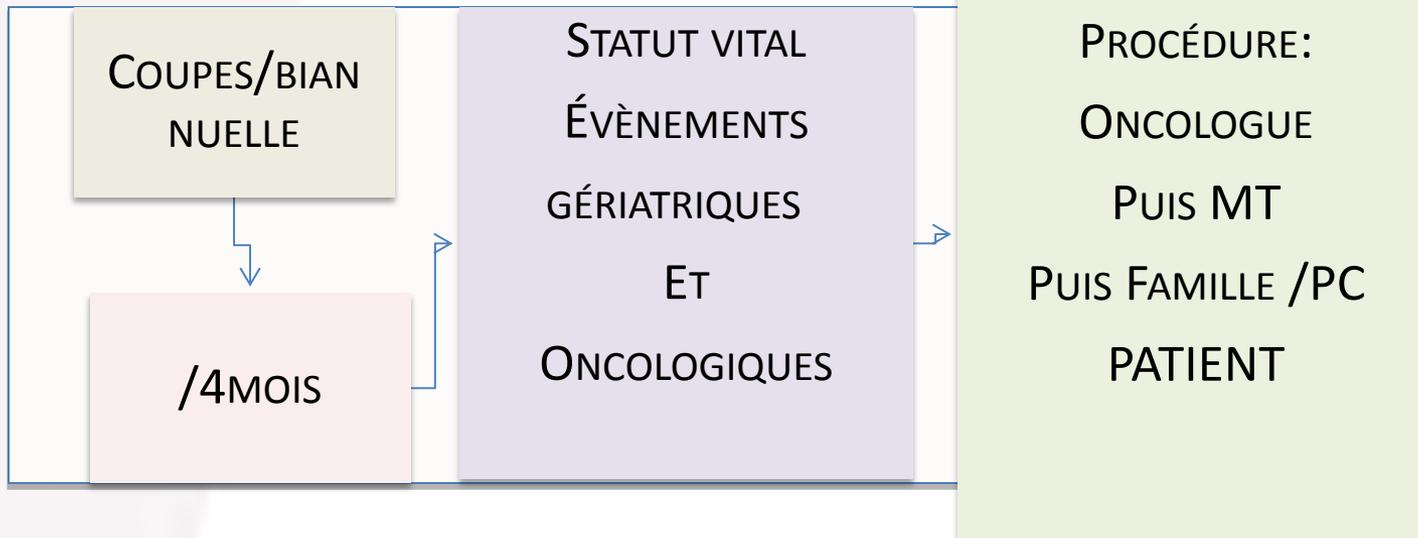
# Quelles pistes de réflexion ?

- 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<sup>ème</sup>

# 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](http://www.mao-monaco.org)