

P. LE BON^{1,2} - H. LAVIEC^{1,2} - I. DEVOUEIZE³ - N. DESPRES⁴ - J.M. GRELLARD⁵ - S.DANET⁵ - B. CLARISSE⁵ - J. LEQUESNE⁵ - B. BEAUPLET^{1,6,7}

¹ Unité de Coordination en Oncogériatrie Inter Régionale de Normandie, CAEN
² Service Activités Transversales en Oncologie et Soins de Support, CLCC François Baclesse, CAEN
³ Service de Médecine Gériatrique - CH de DIEPPE
⁴ Service de Médecine Polyvalente - CH de BAYEUX
⁵ Service de Recherche Clinique - CLCC François BACLESSE, CAEN
⁶ INSERM, Normandie Univ, Anticipo U1086, Caen
⁷ Service Médecine Gériatrique - CHU de CAEN

INTRODUCTION : Après une évaluation oncogériatrique préthérapeutique, un suivi de certains patients âgés peut être utile en cours de traitement oncologique. Il n'existe aucune recommandation pour ce suivi. L'étude TEOG a évalué un questionnaire téléphonique de suivi, par un IDE, réalisé 3 mois après l'évaluation oncogériatrique initiale. Il permettrait aussi de détecter l'apparition éventuelle de syndromes gériatriques après initiation ou réalisation du traitement, et sélectionner les patients nécessitant une consultation.

OBJECTIFS: L'objectif principal est la validation d'un questionnaire téléphonique, en termes de faisabilité et de concordance des données recueillies, par rapport à une consultation médicale oncogériatrique de suivi, effectuée en aveugle de l'appel téléphonique, dans les 3 jours suivants.

METHODE: Cette étude interventionnelle, prospective, régionale multicentrique, financée par l'UCOGIR Normandie, s'est déroulée du 24/02/2015 au 16/02/2018.

Les patients éligibles étaient âgés de 70 ans et plus et adressés en consultation oncogériatrique. Ils présentaient un cancer ou une hémopathie maligne, devant bénéficier d'un traitement oncologique dans l'un des centres investigateurs. N'ont pas été inclus les patients ayant une espérance de vie estimée < 3 mois, ne pouvant communiquer par téléphone, incapable de remplir le consentement écrit, avec un Performance Status à 4, ou un MMSE initial < 18/30 ne permettant pas une autoévaluation fiable de la douleur notamment.

La validation repose sur:

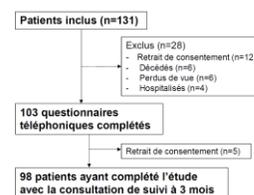
- la **faisabilité** (si les items des échelles gériatriques sont répondus par téléphone pour au moins 80 % des patients) et,
- la **concordance des réponses** aux items entre le recueil téléphonique et à la consultation (si le coefficient Kappa de Cohen vaut au moins 0,7)

L'étude a obtenu les autorisations réglementaires (CPP et ANSM de novembre 2014), et est enregistrée sous le n° IDR 2014-AO-1526-41.

| Caractéristiques patients baseline | n=131 | (%) |
|--|-------|---------|
| Sexe | | |
| Hommes | 50 | (38.2%) |
| Femmes | 81 | (61.8%) |
| Age (ans) | 81 | [70-95] |
| Vit seul | 48 | (36.6%) |
| Présence d'un aidant familial | 89 | (68.5%) |
| Niveau scolaire | | |
| Pas de CE | 24 | (19.7%) |
| CE | 59 | (48.4%) |
| Brevet | 21 | (17.2%) |
| Bac et + | 18 | (14.8%) |
| Type de cancer | | |
| Solide | 129 | (98.5%) |
| dont métastatique | 53 | (40.5%) |
| Hématologique | 2 | (1.5%) |
| Performance Status/4 | | |
| 0 | 10 | (7.7%) |
| 1 | 69 | (53.1%) |
| 2 | 37 | (28.5%) |
| 3 | 14 | (10.8%) |
| ADL<6/6 | 51 | (38.9%) |
| IADL dépistage>0/4 | 56 | (42.7%) |
| Chute depuis 12 mois | 39 | (29.8%) |
| Douleur (échelle numérique ou verbale) | 77 | (58.8%) |
| Geriatric Depression Scale>5/15 | 20 | (16.9%) |
| Statut cognitif (MMSE/30) | 28 | (18-30) |
| Comorbidités CIRS-G | | |
| patients avec au moins une comorbidité≥3 | 56 | (42.7%) |
| Nombre moyen de médicaments | 6 | [0-18] |
| Statut nutritionnel | | |
| Dénutrition légère | 14 | (10.7%) |
| Dénutrition modérée | 26 | (19.8%) |
| Dénutrition sévère | 5 | (3.8%) |
| Non dénutris mais à risque (MNA entre 17 et 23,5/30) | 58 | (44.3%) |
| Non dénutris (MNA ≥24/30) | 28 | (21.4%) |
| Groupe SIOG | | |
| Robuste | 27 | (20.8%) |
| Vulnérable | 55 | (42.3%) |
| Fragile | 48 | (36.9%) |

RÉSULTATS

Figure 1: Diagramme de flux TELOG



| Faisabilité | n | (%) |
|---------------------------------------|-------|---------|
| Questionnaires téléphoniques réalisés | n=103 | (78.6%) |
| Nombre de tentatives | n=64 | |
| 1 | 52 | (81.2%) |
| 2 | 10 | (15.6%) |
| 3 | 2 | (3.1%) |
| Présence d'un aidant | n=85 | |
| Oui | 26 | (30.6%) |
| Non | 59 | (69.4%) |
| Durée de l'appel (minutes) | 13,48 | |
| | 12 | [6-37] |

Tableau de concordance entre appel téléphonique et consultation à 3 mois

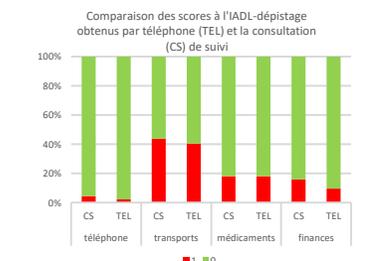
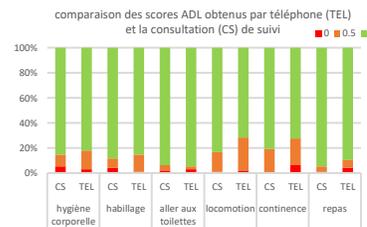
| ADL | Coeff Kappa | 80% IC |
|---------------------|-------------|--------------------|
| hygiène corporelle | 0,72 | [0.55-0.90] |
| habilillage | 0,72 | [0.57-0.86] |
| aller aux toilettes | 0,51 | [0.25-0.78] |
| locomotion | 0,57 | [0.47-0.67] |
| continence | 0,32 | [0.18-0.45] |
| repas | 0,5 | [0.27-0.74] |
| Autonomie (IADL) | | |
| Téléphone | 0,31 | [0-0.64] |
| Transports | 0,5 | [0.38-0.61] |
| Médicaments | 0,86 | [0.77-0.95] |
| Finances | 0,43 | [0.26-0.6] |

| Nutritional status | n | (%) |
|---|------|------------|
| Différence >10% entre poids déclaré et réel | | |
| Oui | 2 | (2.2%) |
| Non | 89 | (97.8%) |
| Perte de poids>3kg | | |
| Coeff Kappa | 0,47 | [0.34-0.6] |

| Chute depuis 3 mois | Coeff Kappa | 80% IC |
|------------------------|-------------|-------------|
| Chute depuis 3 mois | 0,4 | [0.26-0.54] |
| Trouble de l'équilibre | 0,25 | [0.11-0.39] |
| Dépression | 0,14 | [0-0.28] |
| Perte de mémoire | 0,18 | [0.05-0.32] |
| Orientation temporelle | 0,31 | [0.17-0.45] |

| Polymédication | n | (%) |
|---------------------------------|----|---------|
| même nombre de médicaments (±1) | | |
| Oui | 52 | (57.1%) |
| Non | 39 | (42.9%) |

| Douleur | Coeff Kappa | 80% IC |
|--------------------------|-------------|-------------|
| EN <4/10 vs ≥4/10 | 0,24 | [0-0.54] |
| Echelle numérique /10 | 0,26 | [0.03-0.48] |
| Echelle Verbale Simple/4 | 0,4 | [0.08-0.72] |



DISCUSSION: La faisabilité est quasiment atteinte avec la réponse au questionnaire telephone pour 78% des patients inclus. Malheureusement, cette concordance n'est retrouvée que pour l'item "Médicaments" de l'IADL dépistage. De nombreuses études interventionnelles cherchent à démontrer le bénéfice d'un suivi gériatrique dans la prise en charge oncologique des personnes âgées, reposant en partie sur du suivi téléphonique IDE. Cependant, nos résultats suggèrent **qu'il faut s'interroger sur la pertinence des informations collectées par telephone auprès de la population âgée française.**

Il est important de **définir le profil de patients âgés traités pour cancer**, pouvant bénéficier d'un suivi téléphonique. **Des analyses complémentaires sur ces objectifs secondaires sont encore en cours** (impact du statut social, cognitif, psychologique, performance status et groupe de fragilité SIOG).

Dans notre étude, le patient ne connaissait par l'IDE enquêtrice, garantissant l'absence de biais d'interprétation, l'IDE n'ayant pas d'information sur le statut antérieur du patient.

Nous n'avons pas recueilli la satisfaction du patient concernant le questionnaire téléphonique (compréhension, facilité et temps pour répondre...). D'autres études sont nécessaires pour valider un questionnaire téléphonique en oncogériatrie. Ou au contraire, le suivi doit-il se baser sur des auto-questionnaires écrits ou en ligne complétés directement par le patient et son aidant (avec consignes précises de remplissage), ou alors par télésurveillance?