

C Assenard⁽¹⁾, F Idrissi^(1,2), L Druesne⁽¹⁾, G Boudin⁽³⁾, N Lemerrier⁽⁴⁾, H Boulanoir⁽⁴⁾, Sabrina Caté-Foli⁽⁵⁾, I Devouze⁽⁵⁾, H Roye-Durand⁽⁶⁾, C Kremer⁽⁶⁾, B Beuplet^(2,6)

(1) EMG, CHU de Rouen (2) UCOGIR Normandie, 28 rue Bailey, Caen (3) EMG, CH Lisieux (4) EMG, CH Le Havre (5) EMG, CH Dieppe (6) Pole d'Evaluation Gériatrique, CHU de Caen

Introduction:

L'action 2.16 du Plan Cancer 2014-2019 vise à « Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer et la prise en compte de leurs besoins spécifiques ... ».

Parmi les patients âgés chez qui un traitement oncologique est envisagé, l'identification de ceux qui nécessitent une évaluation gériatrique repose sur l'utilisation du test de dépistage des fragilités validé par l'étude ONCODAGE (G8≤14/17). Ce test est validé dès 70 ans.

Au diagnostic du cancer ou hémopathie maligne, cette évaluation est une aide à la décision thérapeutique oncologique la plus appropriée au profil du patient et à l'adaptation du Plan Personnalisé de Soins.

Ces évaluations gériatriques approfondies peuvent être réalisées soit en consultation externe (médecin ou binôme IDE-médecin), en Hôpital de Jour pluridisciplinaire ou en EMG lorsque les patients sont hospitalisés.

En Normandie, 46 établissements sanitaires sont autorisés à la cancérologie. Sur les 20 établissements listés par l'INCa comme prioritaires pour le développement de l'oncogériatrie (prenant en charge 80% des personnes âgées pour cancer selon l'activité PMSI), 14 proposent des évaluations oncogériatriques, dont 7 sont dotés d'une activité en EMG.

Matériel et méthodes:

Analyse **rétrospective multicentrique** sur le territoire normand, sur l'année **2017**, de l'activité oncogériatrique en EMG.

Description du nombre d'évaluations réalisées (par rapport à l'activité globale de l'EMG, et à celle des évaluations oncogériatriques), **de leur motif** (pertinence de biopsie, préthérapeutique, ou complication pendant le traitement), **du profil oncologique** (service adresseur, localisation du cancer diagnostiqué ou suspecté et statut métastatique, projet thérapeutique envisagé) **et gériatrique** (comorbidités sévères selon CIRS-G, ADL, IADL, chutes, douleur, dénutrition, cognitif, psychologique) de cette population évaluée.

Résultats:

Parmi les 7 centres d'évaluation oncogériatrique dotés d'une activité en EMG, les 5 établissements suivants ont participé à cette étude rétrospective:

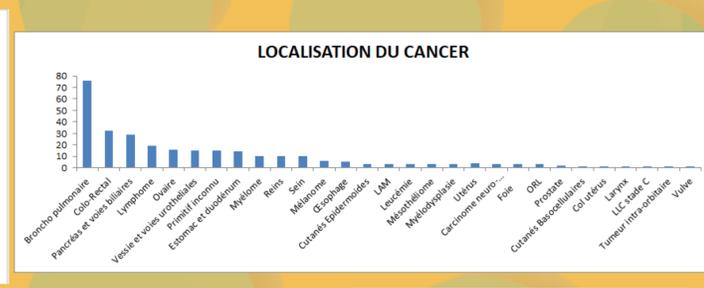
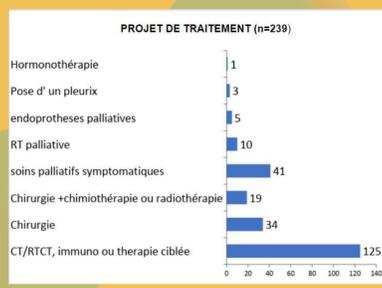
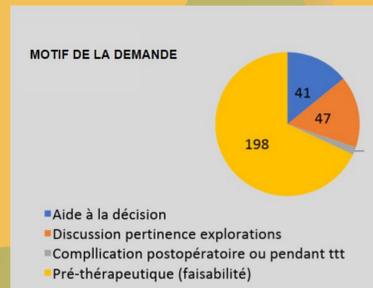
Evaluations oncogériatriques en EMG 2017	CHU de CAEN	CHU de ROUEN	CH DIEPPE	CH LE HAVRE	CH LISIEUX
Part / nb d'évaluations oncogériatriques total	24/115 (20,8%)	128/288 (44,4%)	51/95 (53,7%)	54/101 (53,4%)	34/68 (50%)
Part/ nb d'évaluation totales réalisées par l'EMG	24/565 (4,2%)	128/722 (17,7%)	51/459 (11,1%)	54/539 (10%)	34/838 (4%)

291 patients ont été inclus, 53% de femmes, d'âge moyen 82,5 ans [70-97]

Les services demandeurs sont : pneumologie (n=60), gastro-entérologie (n=58), médecine interne-gériatrie (n=52), oncologie (n=18), chirurgie digestive (n=16), hématologie (n=16), chirurgie urologique (n=13), dermatologie (n=13), chirurgie gynécologique (n=12), SSR (n=8), rhumatologie (n=6), autres services de chirurgie (n=3), autres services de médecine (angiologie, cardiologie, diabétologie, néphrologie, neurologie, urgences, maladies infectieuses) (n=15), soins palliatifs (n=1).

55,7% ont un statut métastatique (n=162), 46 non renseignés.

Le dépistage des fragilités gériatriques par l'outil **G8 Oncodage** avait été réalisé dans **29,2% des cas** (n= 85) et était toujours ≤ 14/17.



Profil gériatrique:

49 n'ont aucune comorbidité sévère, ADL moyen 4,2 [0-6], IADL moyen 3,5 [0-8]; 35,4% de patients douloureux y compris sous antalgiques (n=103, 7 manquants) sur la base d'EN, EVS ou algoplus.

34,4% sont chuteurs (n=100), 5% identifiés à risque (n=14), 7 non évalués.

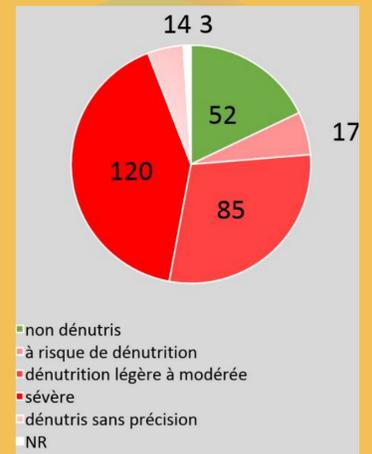
Cognition: MMS moyen 22,5/30 réalisé chez 153 patients, 16 Minicog ou CODEX anormaux, 4 CODEX normaux, 118 non évalués (confus, refus, non fait)

Nutrition : 17,9% seulement ne sont pas dénutris mais pour les autres: 71,1% (n=207) ont une perte d'appétit (24 non renseignés);

65% (n=189) une perte de poids (38 non renseignés); un IMC moyen à 24,6 [13-45,2] dont 57 dénutris sur l'IMC (18 ont un IMC<18;

39 un IMC entre 18 et <21; 41 non renseignés)

Troubles thymiques: 24,4% n'ont pas de troubles. Sur les 153 présentant des troubles, il est précisé anxiété pour 51, dépression pour 37 (67 non renseignés)



Discussion:

L'activité oncogériatrique en EMG varie beaucoup selon les centres mais correspond à une demande, et permet une réponse souvent rapide, ainsi qu'un dialogue en direct avec l'équipe de cancérologie, tous les patients ne pouvant être vus exclusivement en ambulatoire. Un temps médical supplémentaire est requis pour l'évaluation approfondie du degré de sévérité des comorbidités pouvant impacter sur le choix thérapeutiques oncologiques. Le temps nécessaire à la révision d'ordonnance et l'analyse des interactions potentielles avec les traitements oncologiques envisagés pourrait justifier l'intégration d'un pharmacien dans l'équipe.

L'équipe gériatrique peut intervenir tout au long du parcours de soins du patient âgé traité pour cancer: pas seulement à l'étape de la décision thérapeutique, parfois en amont sur la pertinence des explorations diagnostiques, mais aussi pendant le traitement du cancer en cas de complications gériatriques (confusion, chutes, dépendance pour les AVQ). Le CHU de Toulouse, du fait d'une activité importante, a mis en place une Equipe Mobile OncoGériatrique. Le CHU de Rouen a établi une convention avec le CLCC Becquerel où son EMG intervient.

L'éventail des cancers et différentes options thérapeutiques oncologiques est large, une formation des équipes EMG à la cancérologie des personnes âgées est donc souhaitable pour en comprendre les enjeux et participer à la décision.

Conclusion:

Afin de réduire l'inégalité d'accès aux soins, comme le souhaitent l'INCa et les ARS, **un projet d'EMG territoriales est en cours de réflexion: elles interviendraient dans tous les établissements habilités à la cancérologie** prenant en charge les **patients âgés de 70 ans et plus identifiés par le test de dépistage de fragilités gériatriques**. Cela pourrait impliquer la présence d'IDE formés référents dans chaque établissement habilité à la cancérologie.

