

Etude EROG

Evaluation du fonctionnement et des décisions d'une réunion de concertation pluridisciplinaire dédiée à l'onco-gériatrie avec suivi d'impact à 4 mois des avis oncologiques et gériatriques

H Labrosse¹, A Schwartz², P Méré³, F Subtil⁴, L Guittard⁵, E Castel Kremer², F Farsi¹

1: réseau ONCO AURA, 2: Service de médecine du vieillissement, Hôpital Edouard Herriot, Hospices Civils de Lyon, 3 : Centre de radiothérapie Hôpital privé Jean Mermoz, Lyon, 4 : Service de Biostatistiques, Hospices Civils de Lyon, 5 : Unité d'appui à la recherche clinique, pole IMER, Hospices Civils de Lyon

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

 **ONCO AURA**
RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES



Ramsay Santé
Hôpital privé
Jean Mermoz

Contexte

- nécessité d'une véritable évaluation gériatrique standardisée dans la prise de décision
- Complexité de la mise en œuvre de l'évaluation gériatrique → l'expertise onco-gériatrique se conclut généralement par un avis onco-gériatrique à distance de la RCP d'organe

modèle de réflexion que l'on peut qualifier « en silo » sans discussion inter-disciplinaire.

Modèle exploré : RCP dédiée à l'onco-gériatrie organisée depuis 2006 à Lyon

Objectif

Décrire le fonctionnement de la RCP et le suivi des avis oncologiques et gériatriques

Analyser le fonctionnement, la nature des dossiers discutés, la faisabilité du suivi à quatre mois ainsi que la réalisation des avis oncologiques et gériatriques émis lors de la RCP.

Cette étude entre dans le cadre de la « Méthodologie de Référence » (MR-003) en application des dispositions de l'article 54 alinéa 5 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Avis favorable le 13/06/2018 du Comité de Protection des Personnes Ile de France VI.

Le traitement des données à caractère personnel a été effectué conformément à la loi « Informatique et Libertés » et respecte le règlement général sur la protection des données.

**Analyse prospective,
descriptive**

Inclusion:

Patients âgés de 70 ans et plus atteints d'un cancer ou susceptible de l'être dont le dossier est discuté en RCP d'onco-gériatrie

critère de jugement principal :

proportion de patients pour lesquels le suivi des recommandations gériatriques et oncologiques à quatre mois après la RCP est faisable.

critère de jugement secondaire :

proportion de patient ayant suivi au moins une des recommandations gériatriques avec une description des recommandations suivies et la proportion de patients dont le traitement oncologique recommandé a été réalisé.(parmi les patients pour lesquels toutes les informations sont disponibles)

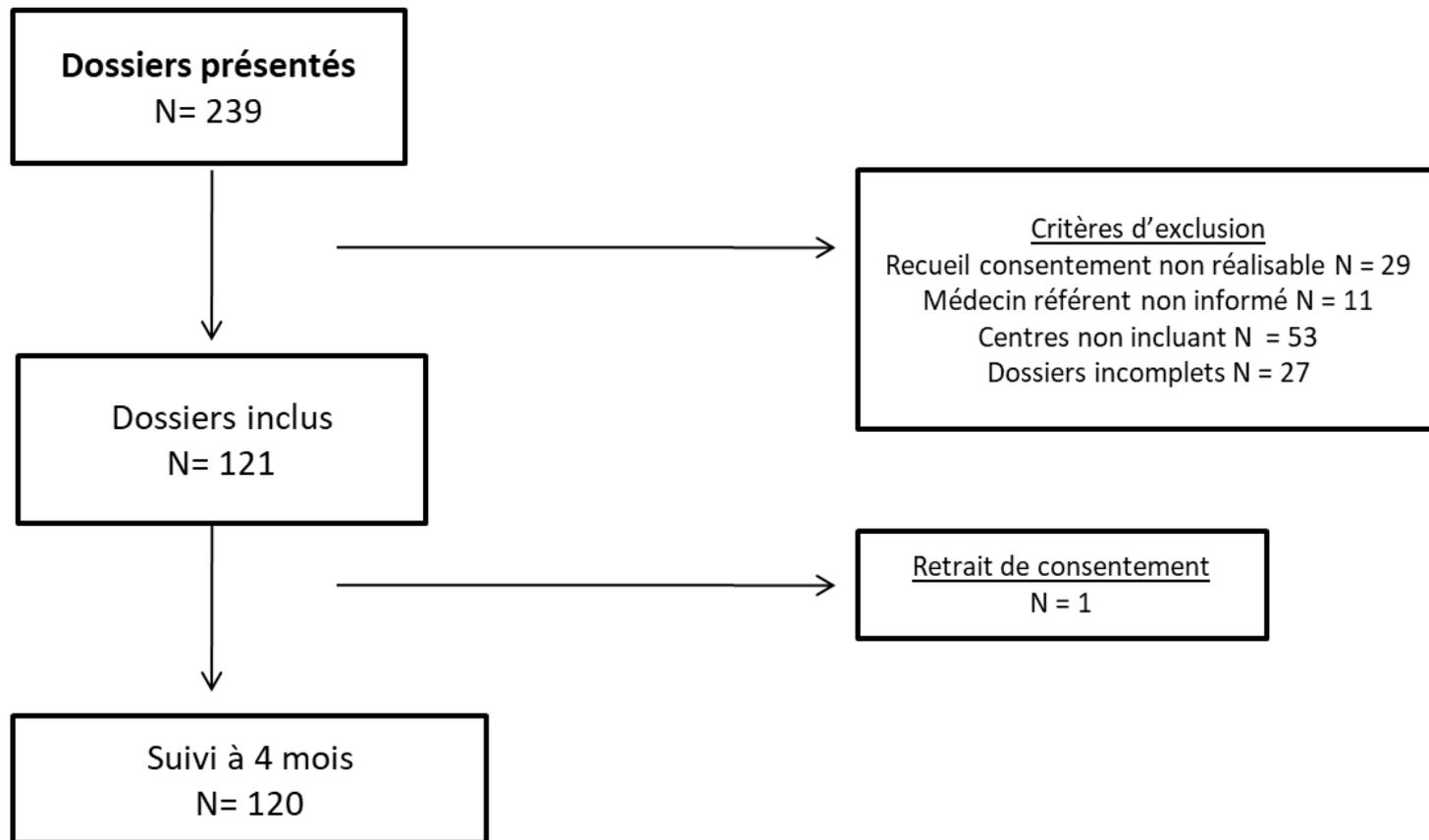
A l'inclusion, lors de la RCP : les données oncologiques et gériatriques ont été systématiquement reportées dans un cahier de recherche formalisé commun.

Suivi à **quatre mois** effectué par l'Attachée de recherche clinique (ARC) du centre de référence selon trois modalités : par téléphone, lors d'une consultation de suivi ou à la lecture du dossier médical.

A 4 mois, collecte de données : type de contact, en cas de décès la date et la cause, le niveau d'autonomie actuelle (changement de résidence, aide à domicile, score ADL, IADL et de qualité de vie) et les recommandations gériatriques/oncologiques qui ont été suivies.

Une note d'information a été remise au patient ou à son entourage puis le médecin a indiqué l'opposition ou la non-opposition du patient dans son dossier médical.

121 patients inclus au cours des 27 RCP de la période



Résultats

Age médian : 82 ans [71-96 ans]

H/F: 59/62

G8<14 : 93%; Karnofsky< 70%: 28%;

Autonomie: ADL<6: 38%; IADL<4: 42%

Comorbidités: CIRS G moyen : 8; 41% pathologies severes

73 % de ces patients ont bénéficié d'une RCP d'organe au préalable.

75% des cas = prise en charge initiale

100% tumeurs solides, 91% avec bilan d'extension réalisé, 86% avec histologie

Délais moyens dans le parcours:

- 2,5 mois entre le diagnostic initial ou de rechute du cancer et la RCP d'onco-gériatrie
- 25% des dossiers discutés pour le suivi de la maladie dans un délai moyen de 0.90 mois par rapport à la récurrence.

Résultats

Avis de la RCP – recommandations cancérologiques:

	N = 121 (%)
Chimiothérapie	39 (48)
Chirurgie	26 (32)
Radiothérapie	24 (29)
Hormonothérapie	9 (11)
Thérapie ciblée	4 (5)
Radiofréquence	1 (1)
Essai clinique	7 (6)
Poursuite du bilan oncologique	46 (38)
Poursuite des autres examens	40 (33)
Soins de confort	19 (16)

29 % des schémas thérapeutiques proposés; adaptés à la personne âgée

Résultats

Avis de la RCP – recommandations gériatriques : pour 75% des patients

	N = 121 (%)
Examens complémentaires à visée cardiaque	30 (25)
Examens complémentaires autres	21 (17)
Programme nutritionnel	36 (30)
Aides à domicile	29 (25)
Adaptation médicamenteuse	19 (16)
Kinésithérapie	16 (13)
Traitement d'une dépression	9 (7)
Organisation de la suite : SSR, HAD	12 (10)
Autres	17 (14)

Résultats

Suivi à 4 mois

3 patients perdus de vue

33 décès

Pas de modification significative de l'autonomie.

Suivi des avis de RCP

74 % des avis gériatriques

73% des avis oncologiques

Résultats - suivi à 4 mois

Avis oncologiques	Avis émis en RCP *	Effectif Évaluable À 4 mois **	Réalisées à 4 mois N (%) ***
Chimiothérapie	39	27	23 (85)
Chirurgie	26	18	15 (83)
Radiothérapie	24	17	13 (77)
Hormonothérapie	9	7	7 (100)
Thérapie ciblée	4	0	0
Radiofréquence	1	0	0
Soins de confort	19	4	4 (100)
Poursuite des examens diagnostiques	46	27	22 (82)
Poursuite des autres examens	40	21	17 (81)
Essai Clinique	7	7	6 (86)

***Nombre de recommandations décidées en RCP. Ex : 26 décisions de traitement chirurgical. **Nombre de recommandations évaluables à 4 mois. Ex : 18 dossiers sont évaluables à 4 mois. ***Traitements réalisés parmi les dossiers évalués. Ex : 15/18.**

Avis gériatriques	En RCP *	Effectif Évaluable À 4 mois **	Réalisées à 4 mois N (%) ***
Examens cardiologiques	30	18	18 (100)
Examens complémentaires	21	15	11 (73)
Programme nutritionnel	36	21	20 (95)
Aides à domicile	29	17	14 (82)
Adaptation médicamenteuse	19	11	10 (91)
Kinésithérapie	16	13	9 (69)
Suite de traitement : SSR, HAD	12	5	3 (60)
Traitement d'une dépression	9	5	4 (80)
Autres	17	11	6 (55)

***Nombre de recommandations décidées en RCP **Nombre de recommandations évaluable à 4 mois. ***Traitements réalisés parmi les dossiers évalués.**

Conclusion

Bonne adaptation du projet de soin à chaque patient en préservant l'autonomie des patients

Intérêt d'obtenir une évaluation gériatrique en amont de la RCP pour avoir des éléments pronostiques lors de la discussion d'un projet thérapeutique

Avis suivis à 4 mois, avec un taux de réalisation comparable (onco/gériatrie).

Collaboration médicale étroite dans la prise de décision thérapeutique des personnes âgées atteintes de cancer = processus décisionnel onco-gériatrique bénéfique sans allonger les délais de mise en œuvre de la prise en charge dans les parcours de ces patients fragiles

Merci pour votre attention