



Patient : acteur de sa santé



Patient acteur de sa prise en charge

- Patient décideur
- Patient autonome
- Patient responsable
- Lui donner les éléments pour décider
- Prendre en compte sa parole
- Sans abandon → tout le monde ne peut pas l'être → les aider
- Le lui rappeler



Exemple de la prise en charge des PA atteint de cancer

- Patient décideur
 - Patient autonome
 - Patient responsable
- Evaluation de sa capacité à décider
 - Écoute forte du cancérologue et du gériatre
 - Evaluation de sa capacité d'autonomie si il reste à domicile et si traitement per os
 - Evaluation de sa capacité à prendre ses ttt
 - Mise en place d'aide



Exemple de la prise en charge des PA atteint de cancer

- Evaluation de sa capacité de décider
- Écoute forte du cancérologue et du gériatre
- Evaluation de sa capacité d'autonomie si il reste à domicile et si ttt per os
- Evaluation de sa capacité à prendre ses ttt
- Mise en place d'aide

• Evaluation onco-gériatrique

• Mise en place d'un suivi IDE au domicile : projet de recherche IPIOPA



L'oncogériatrie, le sujet âgé atteint d'un cancer au centre de sa propre prise en charge

Une réalité?

Dr A. Hospital-Bezier,
gériatre UCOG pl
Unité de Coordination régional en
Onco-gériatrie des Pays de la Loire



2 chiffres

Pourquoi?

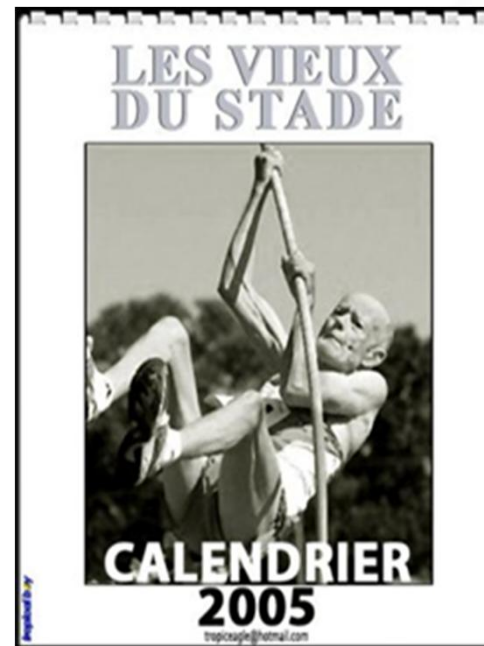
Quand?

Pour Qui?

Son Contenu?

Ses Objectifs?

La place du patient?





Epidémiologie

- ✓ 50% des patients ayant un cancer ont plus de 60 ans.
- ✓ En 2030, 75 % des patients ayant un cancer auront plus de 65 ans.



Pourquoi?: Recommandations du plan cancer 2

Toute personne de **plus de 75 ans atteinte de cancer**

- peut bénéficier d'un EOG
- avant la décision de traitement
- à proximité de son domicile





Pourquoi?: Une population hétérogène

➤ Le risque de ne pas assez traiter

- Du seul fait de l'âge...
- Interdire l'accès aux traitements récents
- Réduire les posologies sans validation

À l'origine d'une perte de chance oncologique !

➤ Le risque de trop traiter

- Appliquer le traitement usuel sans en avoir estimé les conséquences potentielles
- Avoir négligé les aspects sociaux et neuropsychologiques

*A l'origine de toxicités **immédiates** et de conséquences **durables** sur les conditions de vie*

➔ **Nécessité de bien identifier les facteurs prédictifs de faisabilité !**



Pourquoi?: Apport de l'Evaluation Gériatrique Standardisée en gériatrie

Méthode capable d'améliorer
la survie,
l'état cognitif et physique,
les chances de rester à domicile

- Rubenstein LZ et al. *N Engl J Med* 1984;311:1664-1670
- méta-analyse Stuck AE et al. *Lancet* 1993, 342 : 1032-1036.
- Appelgate WB. 1990. *N Engl J Med* 322:1572-78

Objectif : corriger les facteurs de fragilité/retarder leur progression



Pourquoi?: Apport de l'Evaluation Gériatrique Standardisée en oncologie en complément du bilan oncologique (1)

Les variables de l'EGS peuvent :

- Prédire la **morbi-mortalité** des patients atteints de cancer
- Aider dans la prise en charge de **problèmes pouvant passer inaperçus**.

Balducci L, Extermann M. et al. *Oncologist* 2000;5 (3) : 224-37

Extermann M, Hurria A. *J Clin Oncol* 2007 May 10;25(14):1824-31.

Effet positif de l'EGS, indépendamment de la survie, sur

- La **douleur**
- La **dépression**
- La **qualité de vie**



Pourquoi?: Apport de l'Evaluation Gériatrique Standardisée en oncologie en complément du bilan oncologique (2)

Dans un contexte oncologique, il a été démontré que l'évaluation gériatrique permettait **d'augmenter la survie des patients** qui en avaient bénéficié, quelle que soit la nature des soins ultérieurs comme un traitement oncologique spécifique ou une prise en charge palliative

McCorkle R, Strumpf NE, Nuamah IF, Adler DC, Cooley ME, Jepson C, et al. A specialized home care intervention improves survival among older post-surgical cancer patients. J Am Geriatr Soc 2000 ; 48 : 1707-13.



Pour qui faut-il programmer une EOG?

Patient âgé, présence d'une pathologie cancéreuse

Projet de soins à risques :

Chimiothérapie, thérapie ciblée, chirurgie, radiothérapie

Avant un premier traitement

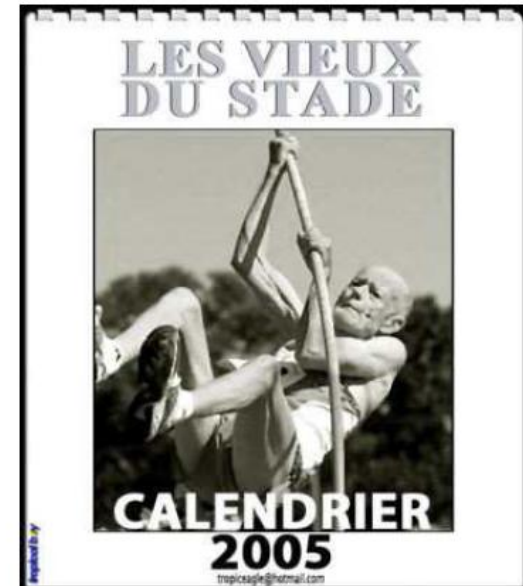
Avant un nouveau traitement

Abstention thérapeutique? Investigations?

➔ Tous les patients ?



L'évaluation oncogériatrique, pour qui ?





Le test G8 est un test de dépistage

- Outil composé de 8 items
- De réalisation rapide (moins de 3 mn)
- Validé par l'étude ONCODAGE

Soubeyran P. *JOG*. 2011 2 (3/4) 147-148

Chez les **patients âgés ≥ 75 ans atteints de cancer**
déterminer quels patients bénéficieront d'une
évaluation gériatrique approfondie



Normal
si
>14/17

Si ≤ 14
→ EOG

Items	Réponses possibles (1 réponse /question)	
Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	Anorexie sévère	<input type="checkbox"/>
	Anorexie modérée	<input type="checkbox"/>
	Pas d'anorexie	<input type="checkbox"/>
Perte récente de poids (< 3 mois)	Perte de poids > 3.kg	<input type="checkbox"/>
	Ne sait pas	<input type="checkbox"/>
	Perte de poids entre 1 et 3.kg	<input type="checkbox"/>
	Pas de perte de poids	<input type="checkbox"/>
Motricité	Du lit au fauteuil	<input type="checkbox"/>
	Autonome à l'intérieur	<input type="checkbox"/>
	Sort du domicile	<input type="checkbox"/>
Problèmes neuropsychologiques	Démence ou dépression sévère	<input type="checkbox"/>
	Démence ou dépression modérée	<input type="checkbox"/>
	Pas de problème psychologique	<input type="checkbox"/>
Indice de masse corporelle ($IMC = \text{poids}/(\text{taille})^2$ en kg/m^2) <i>poids = _ _ _ kg taille = _ _ _ cm</i>	$IMC < 19$	<input type="checkbox"/>
	$19 \leq IMC < 21$	<input type="checkbox"/>
	$21 \leq IMC < 23$	<input type="checkbox"/>
	$IMC \geq 23$	<input type="checkbox"/>
Prend plus de 3 médicaments	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	Moins bonne	<input type="checkbox"/>
	Ne sait pas	<input type="checkbox"/>
	Aussi bonne	<input type="checkbox"/>
	Meilleure	<input type="checkbox"/>
Age	> 85 ans	<input type="checkbox"/>
	80 - 85 ans	<input type="checkbox"/>
	< 80 ans	<input type="checkbox"/>



L'ONCOGERIATRIE: son déroulement

Un temps
pour
évaluer

et

Un temps
pour
échanger



L'oncogériatrie : 1. Un Temps pour Evaluer:

Évaluation sociale
Nutrition
Cognition
Autonomie
Mobilité/ chute/performances
physiques
Thymie
Sens (vue, audition), dentition
Traitements (interactions?)
Antécédents (comorbidités actives)
Biologie: Fonction rénale, NFS,
albumine
Clinique

Objectifs :
Dépister les fragilités
Les prévenir
Les corriger
Conserver
Adapter la prise en charge?



L'oncogériatrie : 1. Un Temps pour Evaluer:

Identifier trois types de patients

Les sujets âgés pouvant bénéficier d'un traitement oncologique **standard** : *sujet vigoureux*.

Patient nécessitant une **adaptation** des thérapeutiques oncologiques spécifiques : *patient vulnérable*.

Patients relevant d'une prise en charge **symptomatique et palliative** : *patient fragile*, comorbidités importantes, dépendance installée).





L'oncogériatrie : 2. Un Temps pour échanger

➤ Se comprendre :

Le patient, qu'a-t-il compris à ce stade de la prise en charge?

Est-il capable d'analyser les informations reçues?

- Les objectifs de l'évaluation?
- La nature de sa pathologie?
- La nature des traitements proposés?
- Les objectifs des traitements proposés?
- Les conséquences de ces traitements (effets secondaires, risques, contraintes, ...)?



L'oncogériatrie : 2. Un Temps pour échanger

➤ Patient autonome ? :

Définition: capacité de se **gouverner soi même**. La perte d'autonomie peut être **physique ou psychique**.

4 principes en éthique clinique : l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance, la justice.

Respecter l'autonomie d'autrui, c'est d'abord **ne pas décider à sa place** mais également lui **permettre d'acquérir ou de maintenir sa capacité à choisir** de façon autonome en dissipant les éléments qui perturbent

Les troubles des fonctions supérieures: difficultés d'annonce, de compréhension, de consentement, de compliance, place de la personne de confiance, directives anticipées.

La dépression: difficultés d'annonce, de compliance, observance

Altération des sens: vue difficultés pour lire une ordonnance



L'oncogériatrie : 2. Un Temps pour échanger

➤ Son avis:

- Présence de l'aidant ou de la personne de confiance souhaitée (noté sur la convocation) en fonction de ses capacités à décider
- Que souhaite le patient? Que refuse-t-il?
- Quel est son projet de vie: qu'accepte-il de modifier dans son quotidien pour le bon déroulement des traitements (SSR, intervention d'aides extérieures, stomie, déplacements fréquents, laisser en garde son animal de compagnie....)



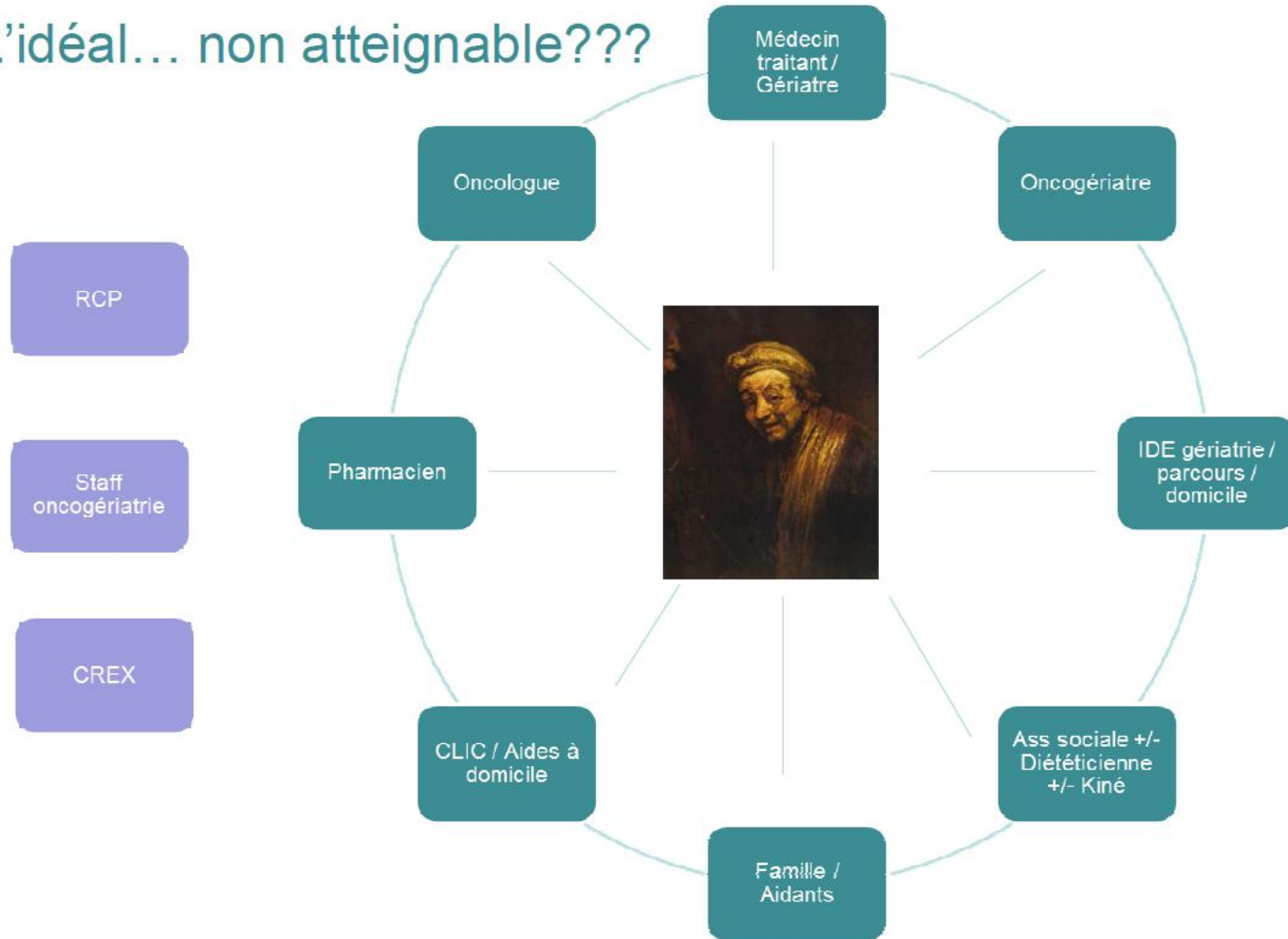
Conclure avec le patient

- Ce qui est possible (fragilités gériatriques)
- Ce qui est souhaité ou refusé
- Proposer des actions pour prévenir les risques en accord avec le patient et/ou l'entourage
- Echanger avec les autres professionnels de santé du domicile



En pratique : Multidisciplinarité

L'idéal... non atteignable???



Autoportrait en Zeuxis – Rembrandt – 1663



L'Onco-gériatrie

n'a de sens que dans sa pluridisciplinarité

travail sur le lien ville-Hôpital



Exemple de projet pour améliorer l'autonomie du patient âgé lors de son traitement au domicile

IPIOPA

Impact du Passage Infirmier sur l'Observance des traitements anticancéreux chez les Personnes Agées

Véronique Bourcy
Chef de projet UCOGpl
Unité de coordination régional en Onco-Gériatrie
des pays de la Loire



Les anticancéreux

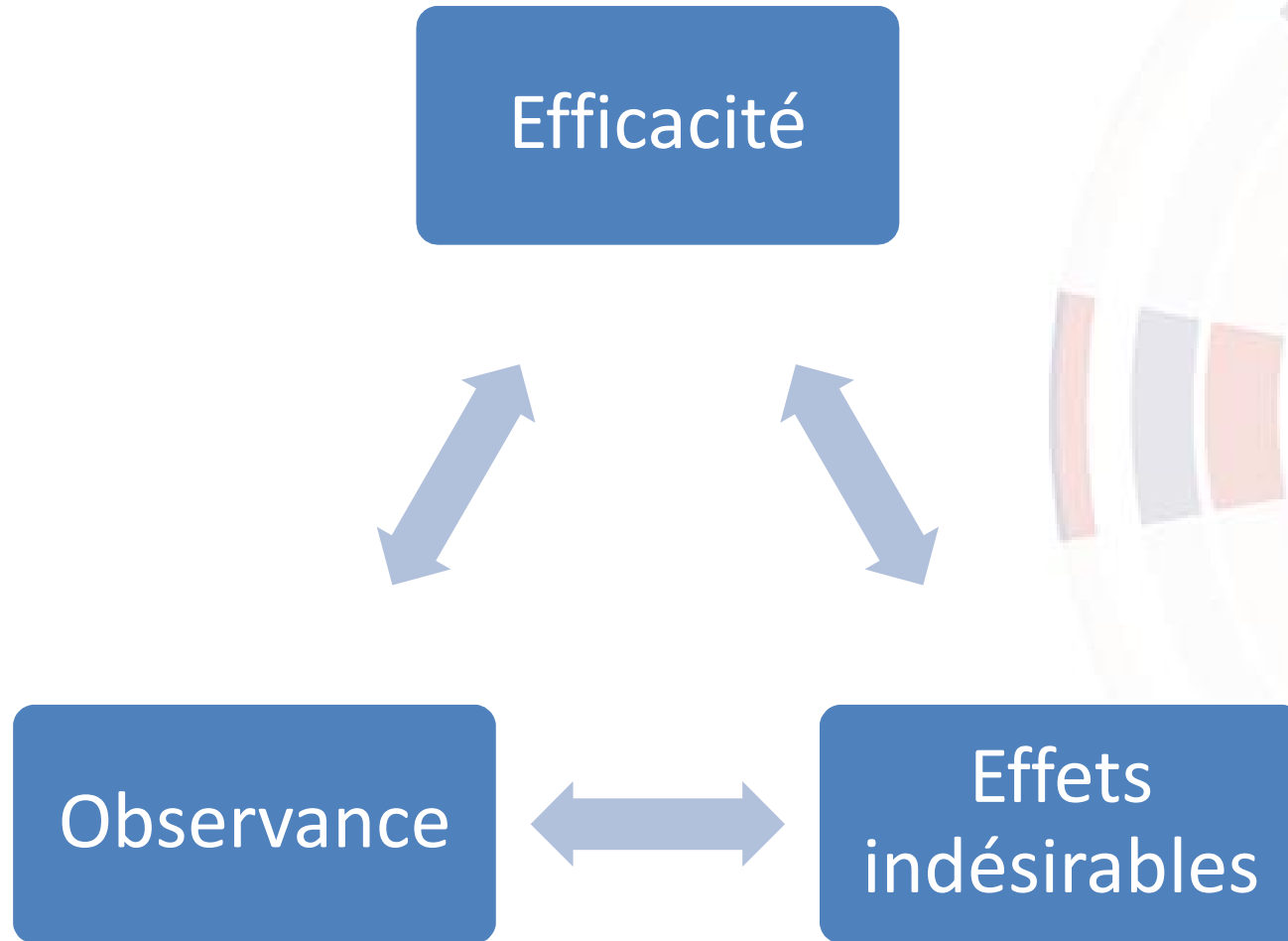


- **Avenir** de la pharmacologie anticancéreuse : traitements oraux (chimiothérapie, thérapies ciblées,...).
- Une voix d'administration qui semble simple.
- Un traitement à domicile, plus confortable.



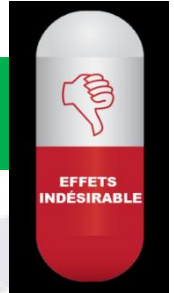


Les anticancéreux





Effets indésirables



- Toxicités semblables à leurs homologues intraveineux.
- 30 à 60% des EI sont prévisibles et évitables.
- Vieillesse : 2 fois plus d'EI après 65 ans.
 - Dont 10 à 20% sont responsables d'hospitalisation.
 - Dénutrition, fragilité et multimorbidité → arrêt
- Vieillesse : Polymédication → interactions médicamenteuses.

➔ Un suivi délicat.

Weingart SN. J Natl Compr Canc Netw 2008 . Johnson PE. J Oncol Pharm Pract 2008.
Budnitz NEJM 2011, Onder Age Ageing 2013, HAS 2008 PMSA, Scott Intern Med J 2010,
Cullinan Drugs Aging 2014, Pirmohamed BMJ 2004
Gurwitz JAMA 2003, Atkin Drugs Aging 1999, Lang Gerontology 2009, Lang Age Ageing
2010. Begaut Br J Clin Pharmacol 2002. Simon H SM. Journal of geriatric Oncology 2012.

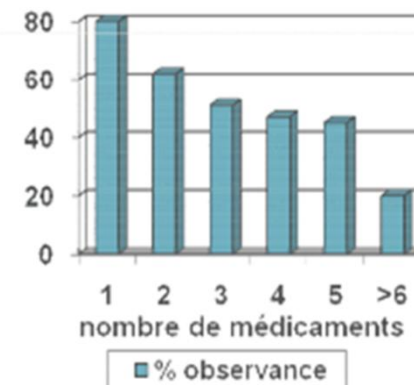


Observance

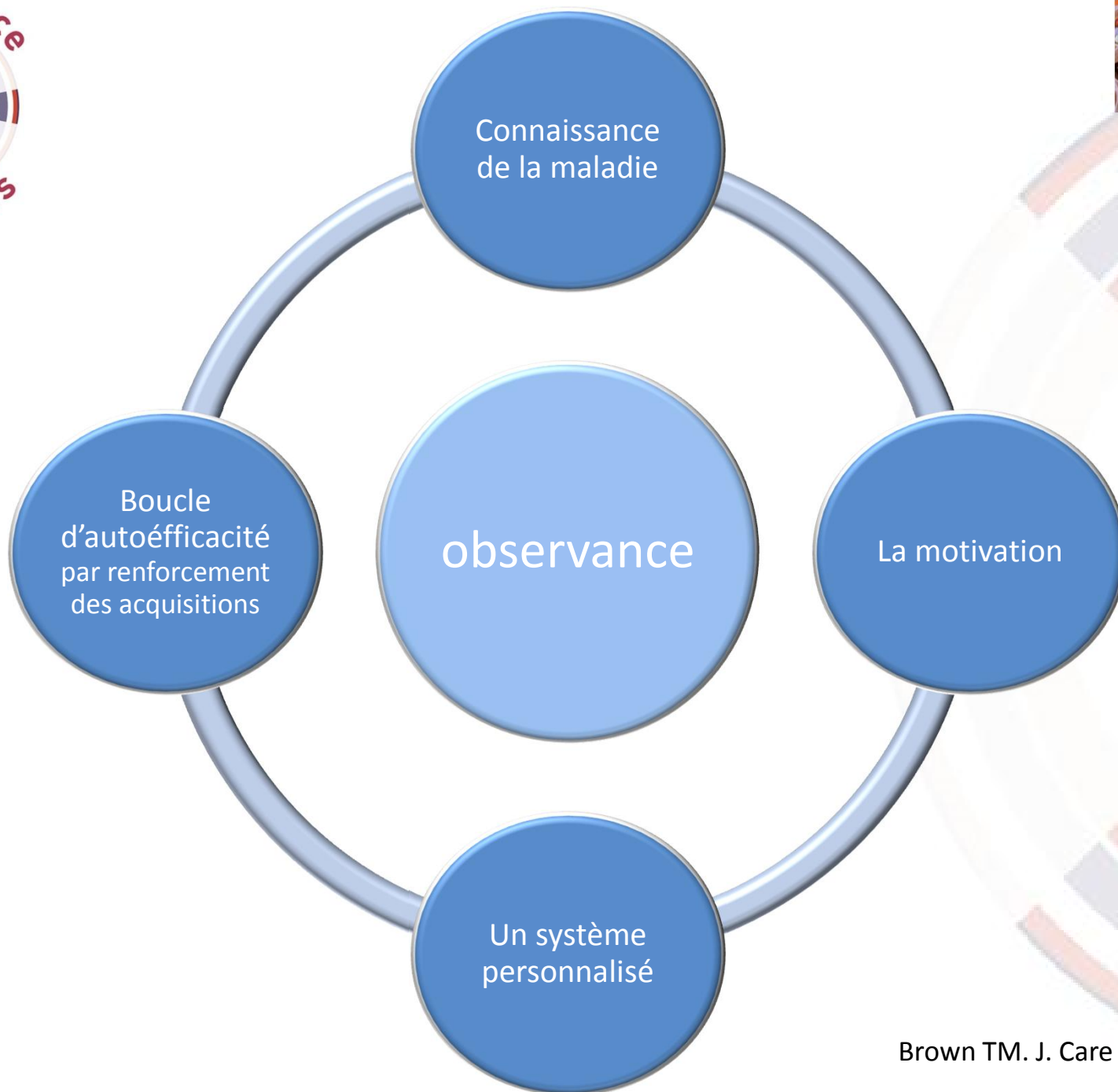


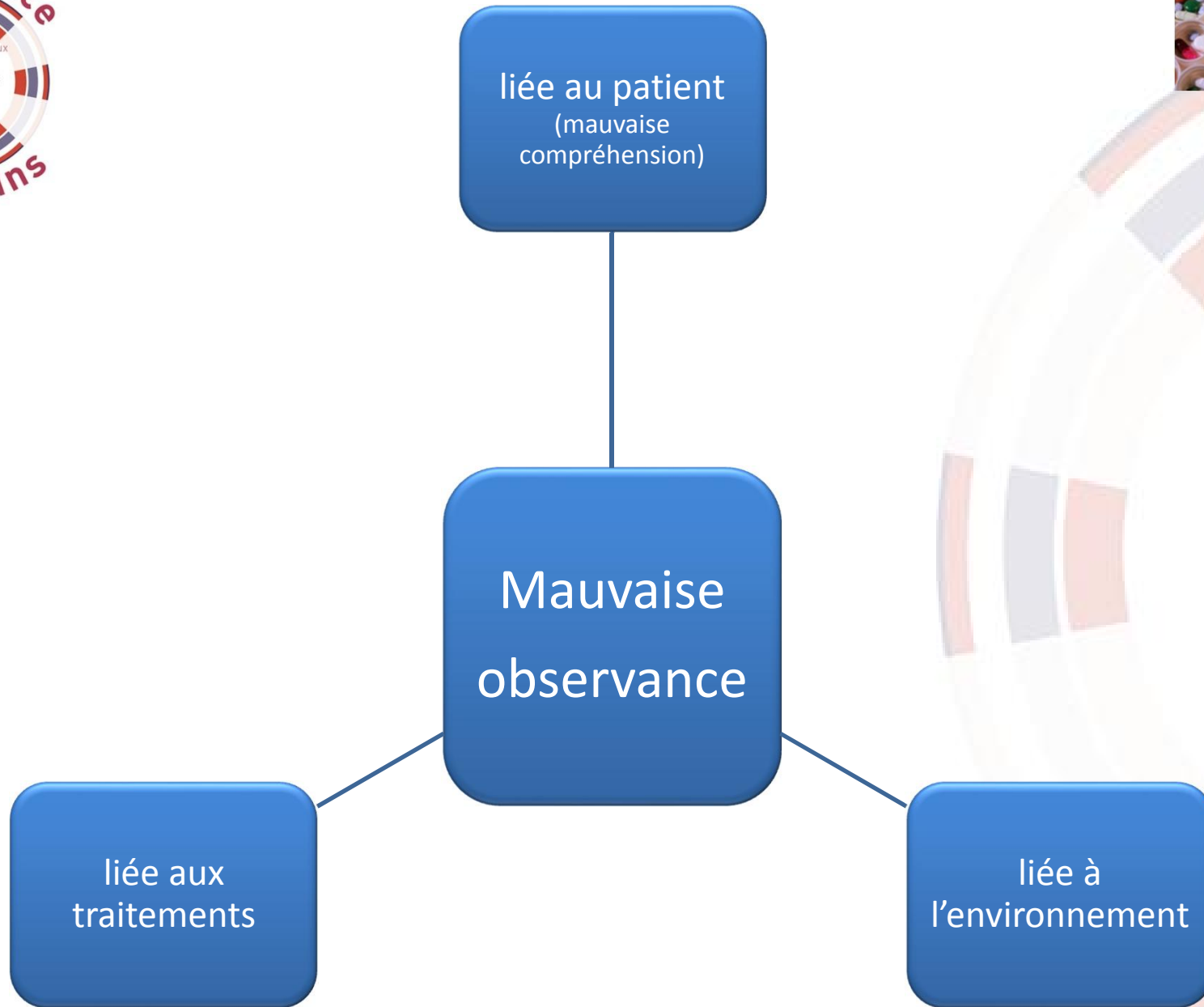
Définition : Le degré d'application des prescriptions médicales par le malade.

Posologie, nombre de prises quotidiennes, horaires de prises, durée du traitement et recommandations corrélées.



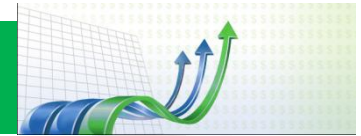
Observant : Prend plus de 80% de son traitement.











Pistes d'améliorations



- Programmes d'éducation thérapeutique.
 En développement, mais sujet âgé parfois peu réceptif.
- Recours aux infirmières spécialisées d'établissement
 mais suivi peu rapproché et pas au domicile (subjectivité).
- Suivi pharmaceutique
 pertinent, en réflexion mais consultation à l'officine
- Passage infirmier au domicile
 Pas de rémunération IDE sauf troubles cognitifs ou psychiatrique.



Historique de la construction du projet

- Enquête en 2015 auprès de 14 500 professionnels de santé libéraux de Bretagne et PdL
 - co-construite avec l'Observatoire dédié au Cancers Bretagne-Pays de la Loire et les 2 UCOG Bretagne et Pays de la Loire,
 - avec l'aide des URPS
- 77 % des IDEL trouvent le suivi au domicile peu ou pas sécurisé.
- Projet pour Évaluer l'impact du passage infirmier au domicile du patient → **IPIOPA**.



Présentation globale de l'étude (1/3)



Type d'étude : Recherche interventionnelle à risques et contraintes limités.

Design de l'étude : multicentriques (6 sites dans la région), contrôlée, randomisée, prospective.

Objectif principal : Comparaison à 3 mois après le début des traitements oncologiques, du taux d'observance de la prise des médicaments anticancéreux (correspondant à l'intégralité du protocole carcinologique) avec ou sans passage d'une IDEL au domicile du patient.

- Un bras avec passage d'un IDEL, 2 fois par semaine pendant 3 mois
- Un bras standard sans passage d'IDEL



Présentation globale de l'étude (2/3)



Durée de l'étude : 18 mois d'inclusion et 3 mois de suivi.

Nombre d'inclusions attendues : 224 patients.

Critères d'inclusion:

- patient de 70 ans et plus.
- patient initiant un traitement anticancéreux par voie orale.
- patient bénéficiant d'une EOG.

Critères de non inclusion:

- patient en institution médicalisée.
- patient pouvant déjà bénéficier d'un passage infirmier au domicile.
- patient ayant un aidant à domicile bénéficiant d'un passage infirmier



Présentation globale de l'étude (3/3)



Principaux objectifs secondaires :

1. Comparaison à 3 mois de la perception du patient concernant son observance.
2. Evaluation lors de chaque passage de l'IDEL :
 - a) relevé de la bonne observance du patient,
 - b) détection des effets secondaires des traitements,
 - c) gestion des effets secondaires (prise de contact avec les autres PS).
3. Comparaison des causes des éventuels arrêts prématurés et définitifs des traitements anticancéreux 3 mois après le début des traitements, et modifications de traitements (dose, rythme des cycles).
4. Evaluation de la satisfaction des patients et des professionnels.



Critère de jugement (1/5)



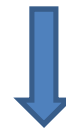
Objectif principal

Comparaison du taux d'observance de la prise des médicaments anticancéreux avec ou sans passage d'une IDEL au domicile du patient.



Critère de jugement principal

Taux d'observance sur 3 mois défini par le nombre de comprimés pris par rapport au nombre de comprimés devant être pris.



Paramètre d'évaluation du critère de jugement principal

Comptage des comprimés non pris lors du passage d'un ARC au domicile du patient, à 3 mois après le début du traitement.



Critère de jugement



Objectif secondaire

1. Comparaison à 3 mois de la perception du patient concernant son observance



Critères de jugement secondaires

- Score du test Fardeau (5 questions)
- Score du test Morisky (1 score)



Paramètres d'évaluation des critères de jugement

Questionnaire rempli par le patient lors du passage de l'ARC à 3 mois après le début du traitement



Critère de jugement



Objectif secondaire

2. Evaluation de l'impact du passage de l'IDEL :
 - a) Vis-à-vis de l'observance du patient ,
 - b) Vis-à-vis de la détection des effets secondaires des traitements,
 - c) Vis-à-vis de la gestion des effets secondaires (prise de contact avec les autres professionnels).



Critères de jugement secondaires

- a) Nb d'interventions pour rectifier les modalités de prise.
- b) Nb d'effets secondaires détectés.
- c) Nb de contact avec les autres professionnels de santé.

Paramètres d'évaluation des critères de jugement

Remplissage du cahier de suivi par l'IDEL:

- a) les erreurs de prises de médicaments et les explications faites,
- b) les effets secondaires détectés,
- c) les contacts pris avec les autres PS.

Comptage du nombre d'effets secondaires au cours des 3 premiers mois de traitement (dossier du patient).

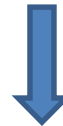


Critère de jugement



Objectif secondaire

3. Comparaison des causes des éventuels arrêts prématurés et définitifs des traitements anticancéreux 3 mois après le début des traitements, et modifications de traitements (dose, rythme des cycles).



Critères de jugement secondaires

- Arrêt définitif de traitement ou
- Arrêt provisoire de traitement de plus de 8 jours ou
- Diminution de dose de plus de 20% ou
- Espacement des cycles.

Paramètre d'évaluation des critères de jugement

Source Dossier du patient.



Critère de jugement



Objectif secondaire

4. Evaluation de la satisfaction des patients (du bras avec passage de l'IDEL) et des professionnels



Critères de jugement secondaires

- Questionnaire de satisfaction patient à 3 mois lors de la visite de l'ARC
- Questionnaire de satisfaction IDEL à la fin des passage de l'IDEL
- Questionnaire de satisfaction Cancérologue et médecin généraliste à 3 mois du début du traitement

Paramètre d'évaluation des critères de jugement

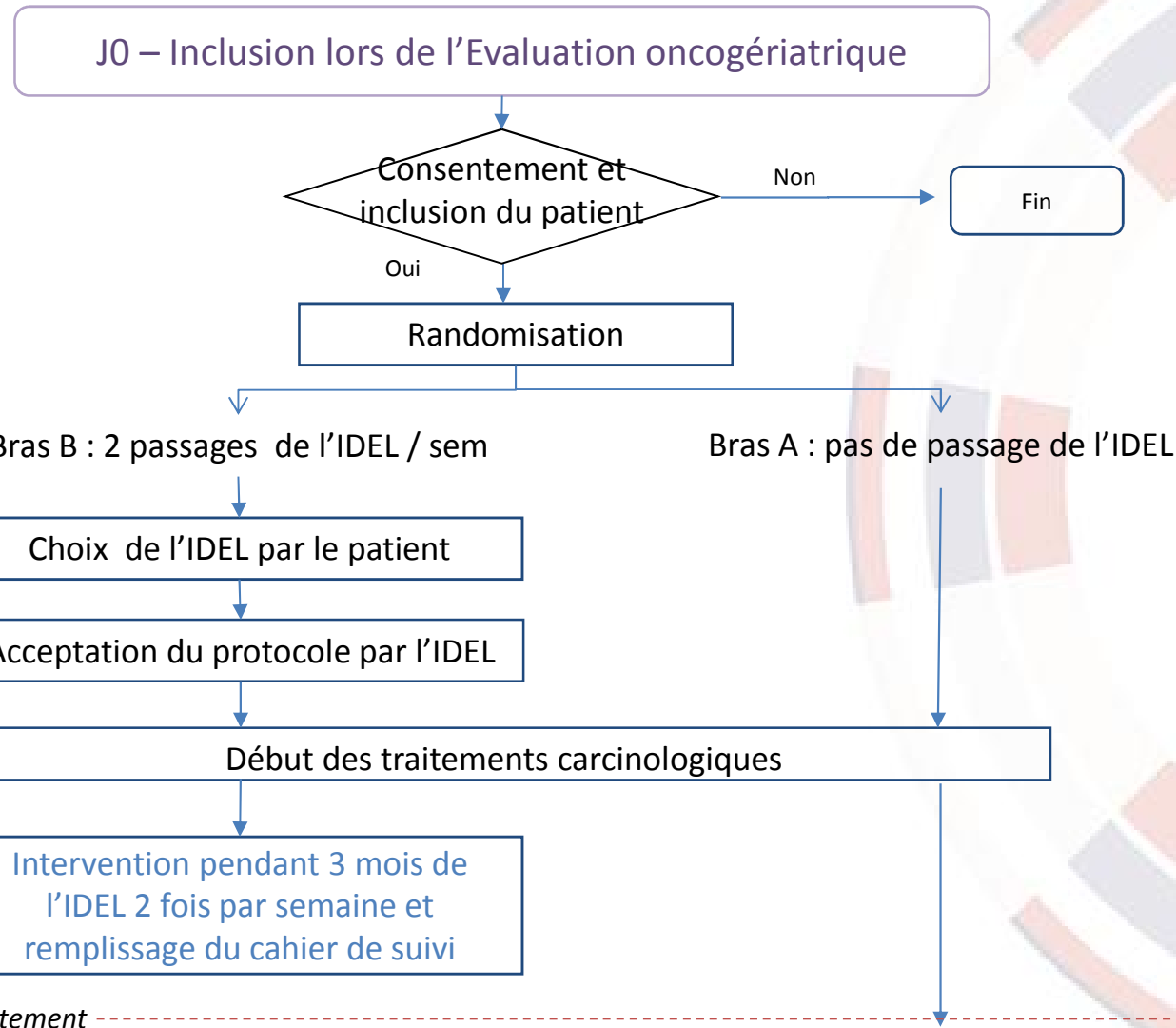
- Questionnaire de satisfaction des patients rempli 3 mois après le début du traitement.
- Questionnaire de satisfaction des IDEL (après 3 mois de prise en charge)
- Questionnaire de satisfaction des médecins (3 mois après le début du traitement)



Schéma de l'étude (1/2)



Gériatre du patient



ARC UCOG

URPS IDEL

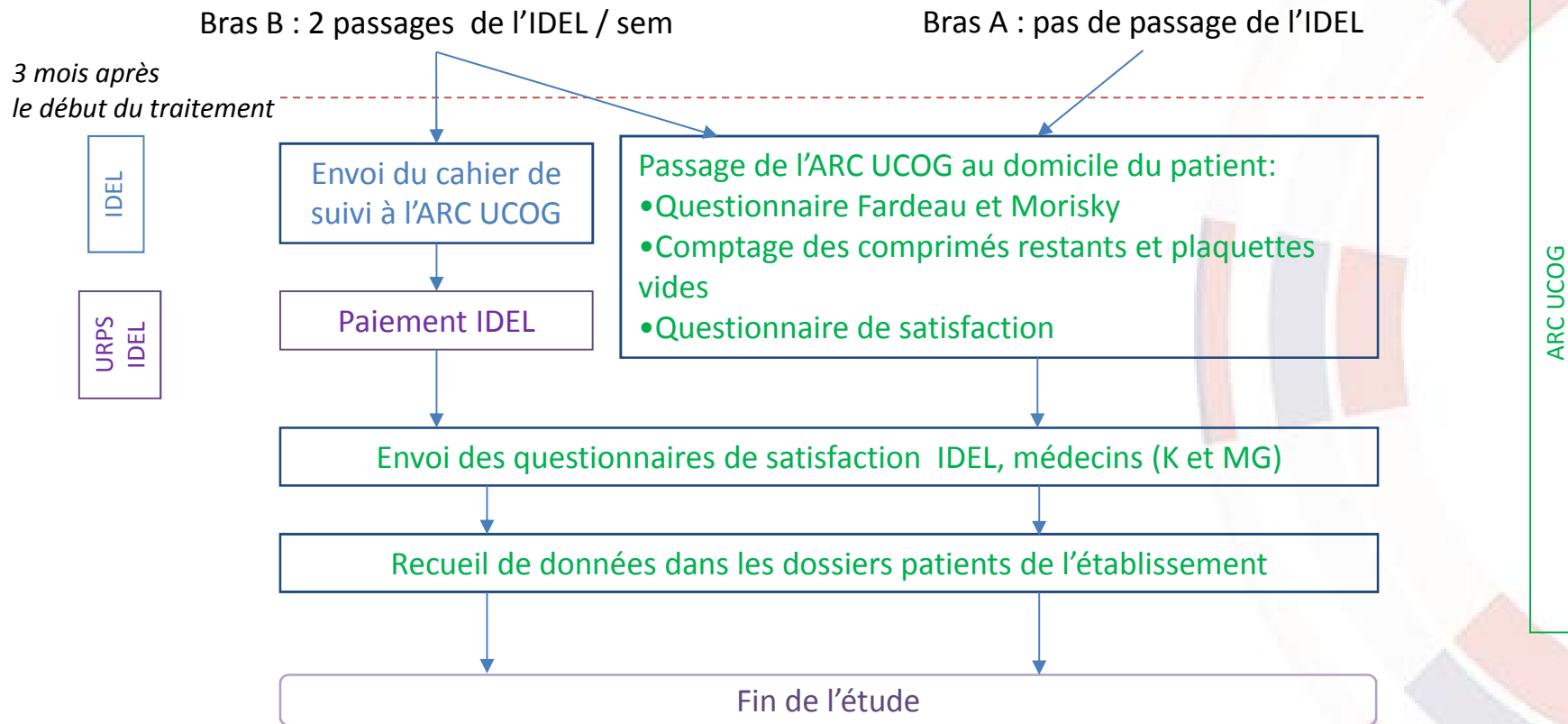
ARC UCOG

IDEL

3 mois après le début du traitement



Schéma de l'étude (2/2)





Impact du Passage Infirmier sur l'Observance d'un Patient Agé traité pour cancer

Passage n° [Incrémement automatique]

Date de passage : _/ _/ _

OBSERVANCE

Observance en lien avec le protocole carcinologique

Votre patient a pris les médicaments, avec

- > 80 % de bonne prise (Nb, Horaire, précaution...)
- entre 50% et 80 %
- < 50%

Votre patient a pris moins de 80% de son traitement, à

cause de :

- Erreur de dose
- Erreur de modalités
- Non adapté

Ce sont des erreurs :

- volontaires
- involontaires
- ne sais pas
- non adapté

Le patient a bien compris son traitement

- Oui
- Non

Si le patient n'a pas bien compris, vous avez dû lui

donner des explications (à remplir que si le patient n'avait pas

sur l'importance des traitements carcinologiques

- Oui
- Non

sur des modalités de traitement (horaire, précautions...)

- Oui
- Non

Observance de la prise des autres médicaments

Votre patient a pris les médicaments, avec

- > 80 % de bonne prise (Nb, Horaire ,précaution...)
- entre 50% et 80 %
- < 50%

Votre patient a pris moins de 80% de son traitement, à

cause de :

- Erreur de dose
- Erreur de modalités
- Non adapté

Ce sont des erreurs :

- volontaires
- involontaires
- ne sais pas
- non adapté

Le patient a bien compris son traitement

- Oui
- Non

Si le patient n'a pas bien compris, vous avez dû lui

donner des explications (à remplir que si le patient n'avait pas

sur l'importance des traitements non carcinologiques

- Oui
- Non

sur des modalités de traitement (horaire, précautions...)

- Oui
- Non

DETECTION DES EFFETS SECONDAIRES

Avez-vous détecté de nouveaux effets secondaires liés aux traitements carcinologiques?

- Oui
- Non

Quels sont ils ?

<i>Problèmes digestifs</i>	<input type="checkbox"/> Nausées/ vomissement	<input type="checkbox"/> Diarrhée	<input type="checkbox"/> Constipation	<input type="checkbox"/> Douleur abdo
<i>Pb cutanés et muqueuses</i>	<input type="checkbox"/> Mucites	<input type="checkbox"/> Eruption cutanée	<input type="checkbox"/> Lésions cutanées	
<i>Pb pulmonaires</i>	<input type="checkbox"/> Syndrome respiratoire			
<i>Pb nutritionnels</i>	<input type="checkbox"/> Perte appétit	<input type="checkbox"/> Perte de poids	<input type="checkbox"/> Prise de poids	
<i>Performance physique</i>	<input type="checkbox"/> Chute			
<i>Pb de thymie</i>	<input type="checkbox"/> Sommeil perturbé	<input type="checkbox"/> Insomnie	<input type="checkbox"/> Syndrome anxiété	<input type="checkbox"/> Tristesse
<i>Douleur</i>	<input type="checkbox"/> Articulaires	<input type="checkbox"/> Musculaire		
<i>Pb neurologiques</i>	<input type="checkbox"/> Troubles sensitifs périphériques			<input type="checkbox"/> Altération du goût
<i>Pb généraux</i>	<input type="checkbox"/> TA	<input type="checkbox"/> Céphalés	<input type="checkbox"/> Oedème périphérique	
	<input type="checkbox"/> Anorexie	<input type="checkbox"/> Conjonctivite	<input type="checkbox"/> Vertige	
	<input type="checkbox"/> Saignement	<input type="checkbox"/> Asthénie	<input type="checkbox"/> Faiblesse musculaire	

Commentaires

Contact avec d'autres professionnels

Aux vus des effets secondaires,

vous avez pris contact vous-même avec le MG ou le cancérologue

- Oui
- Non
- Non adapté

vous avez suggéré au patient de prendre contact avec le MG ou le cancérologue

- Oui
- Non
- Non adapté

Aux vus de la mauvaise observance,

vous avez pris contact vous-même avec le MG ou le cancérologue

- Oui
- Non
- Non adapté

vous avez suggéré au patient de prendre contact avec le MG ou le cancérologue

- Oui
- Non
- Non adapté

Remarques

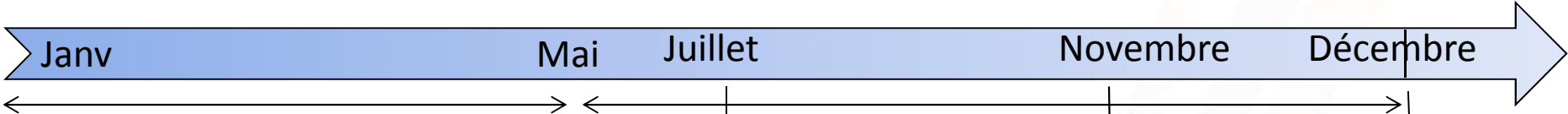


Calendrier



2016

Inclusions



Construction du pré-projet

Présentation du projet à l'ARS

Obtention du prix marguerite

Versement des fonds ARS



Poursuite de la construction du projet



Perspectives



- Modifier le parcours du patient
- Aider ces patients à s'impliquer dans leur traitement
- Possibilité de faire intervenir un IDEL au domicile des patients traités pour leur cancer par un traitement per os
- Pour une meilleure observance, une meilleure gestion des effets secondaires et une meilleure transmission des informations



Ensemble
pour une meilleure prise en charge

