

Avril 2016

Oncogériatrie : Personnes âgées atteintes de cancer

quelles difficultés, ressources, manques ?



MAIA

Seine-Saint-Denis
Sud Est



Objectifs du groupe

Renforcement du partenariat, intégration des partenaires spécialisés dans l'oncogériatrie

À la demande des membres de la table tactique, un groupe de travail est dédié aux personnes âgées atteintes de cancer.

L'enjeu de groupe est de mieux connaître les partenaires compétents, afin de les interpeller à bon escient pour accompagner les personnes âgées.

Les manques seront questionnés.

Définir

Qu'est-ce que l'oncogériatrie : pour le professionnel ?
pour la personne malade ?

Identifier

Les ressources, les équipes qui interviennent sur le bassin Seine-Saint-Denis Sud-Est

Construire

Un référentiel permettant de mieux identifier l'équipe la plus adaptée pour répondre aux besoins d'une personne âgée atteinte d'un cancer

PARTIE 1

Le/les cancer(s) chez la personne âgée

Qu'est-ce qui est « difficile » pour vous
professionnel ?

Proposition de compréhension
synthétique des difficultés pour la
personne âgée





1.1

Cancer et personnes âgées pour vous ? (diag local)

En tant que professionnel, quelles sont vos difficultés ?



1.2

Cancer et personnes âgées : apport théorique

L'âge représente le **facteur de risque** le plus important pour développer une tumeur

- La plus grande partie des diagnostics, des pronostics défavorables et de la mortalité liée au cancer concerne la population âgée. Les personnes âgées représentent aussi la **majorité des survivants au cancer**.
- C'est également le segment de la population européenne qui est en **croissance la plus rapide**.
- Toutefois la «evidence based » pour traiter cette population est insuffisante

PARTIE 2

Stratégie de prise en charge globale des patients âgées en oncologie : un parcours structuré

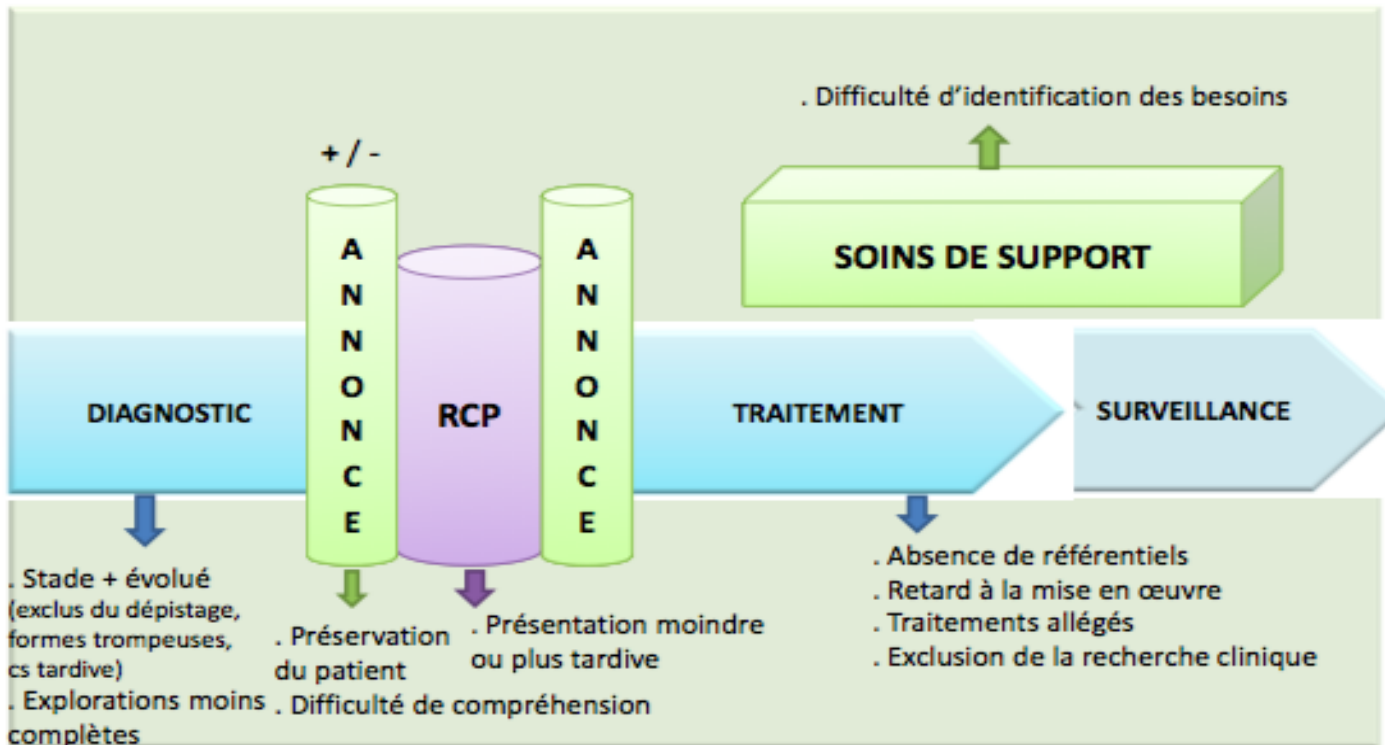
- > Les filières « oncogériatriques »
- > Les acteurs du parcours implantés sur le territoire sud-est





2.3

Parcours du patient atteint de cancer spécificité du service d'Onco-Hématologie du GHI



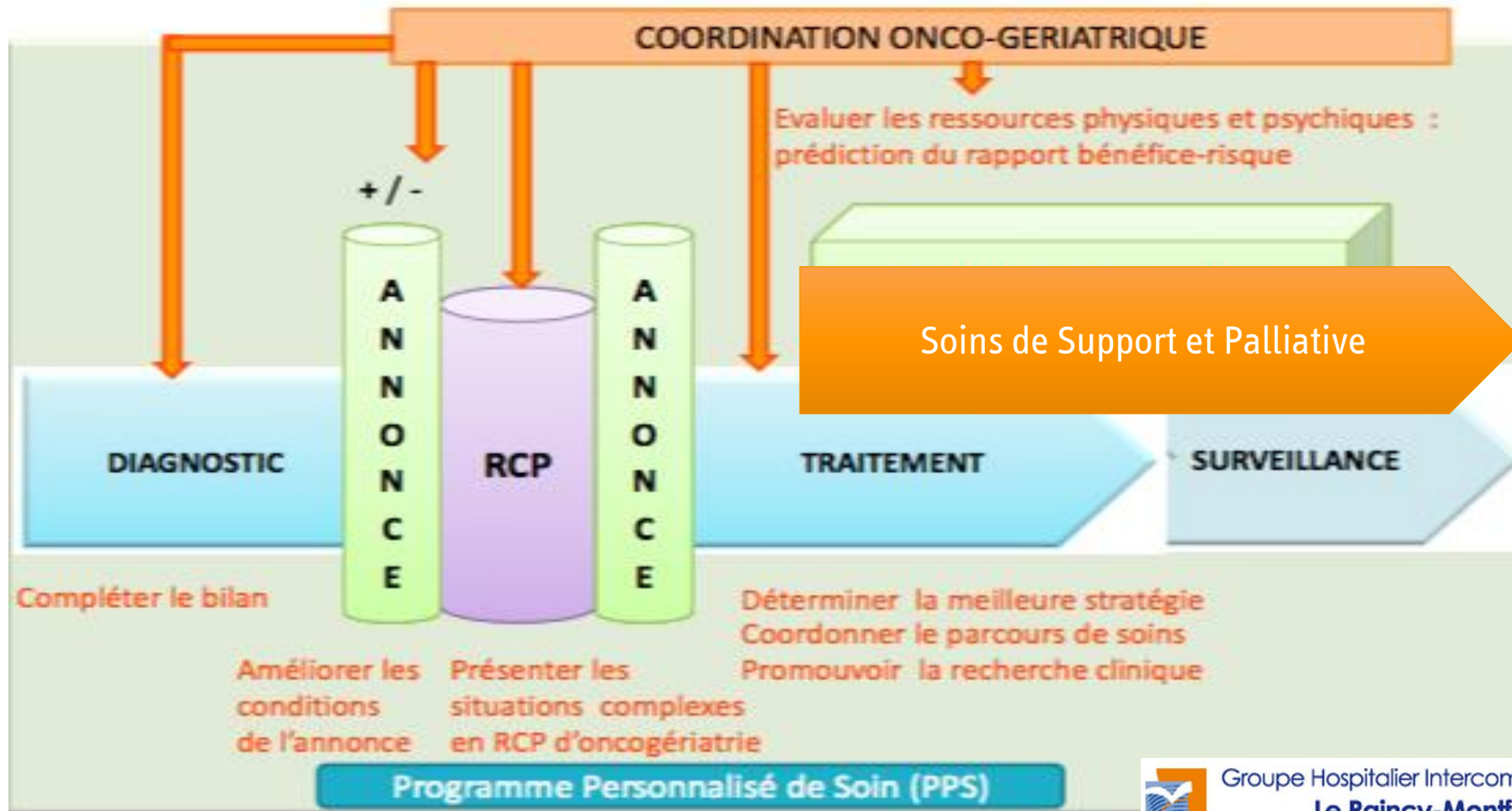
- Épidémiologie des patients âgées atteints du cancer à Montfermeil
- Diagnostic
- Annonce
- RCP
- Traitements: chimiothérapie - thérapies cibles-immunothérapie
- Soins de support
- Soins Palliatifs
- Après-cancer
- Recherche
- Indicateurs



2.3

Consultations en oncogériatrie

Parcours du patient âgé atteint de cancer





2.3

Coordination oncogériatrie au GHI





Prise en charge en établissement

2.3

Le service Onco-Hématologie du GHI

Le GHI le Raincy Montfermeil, membres de l'UCOG 93,

Un Hôpital de Jour (HDJ) avec **17 places**- en 2015 (janv. – oct.) :

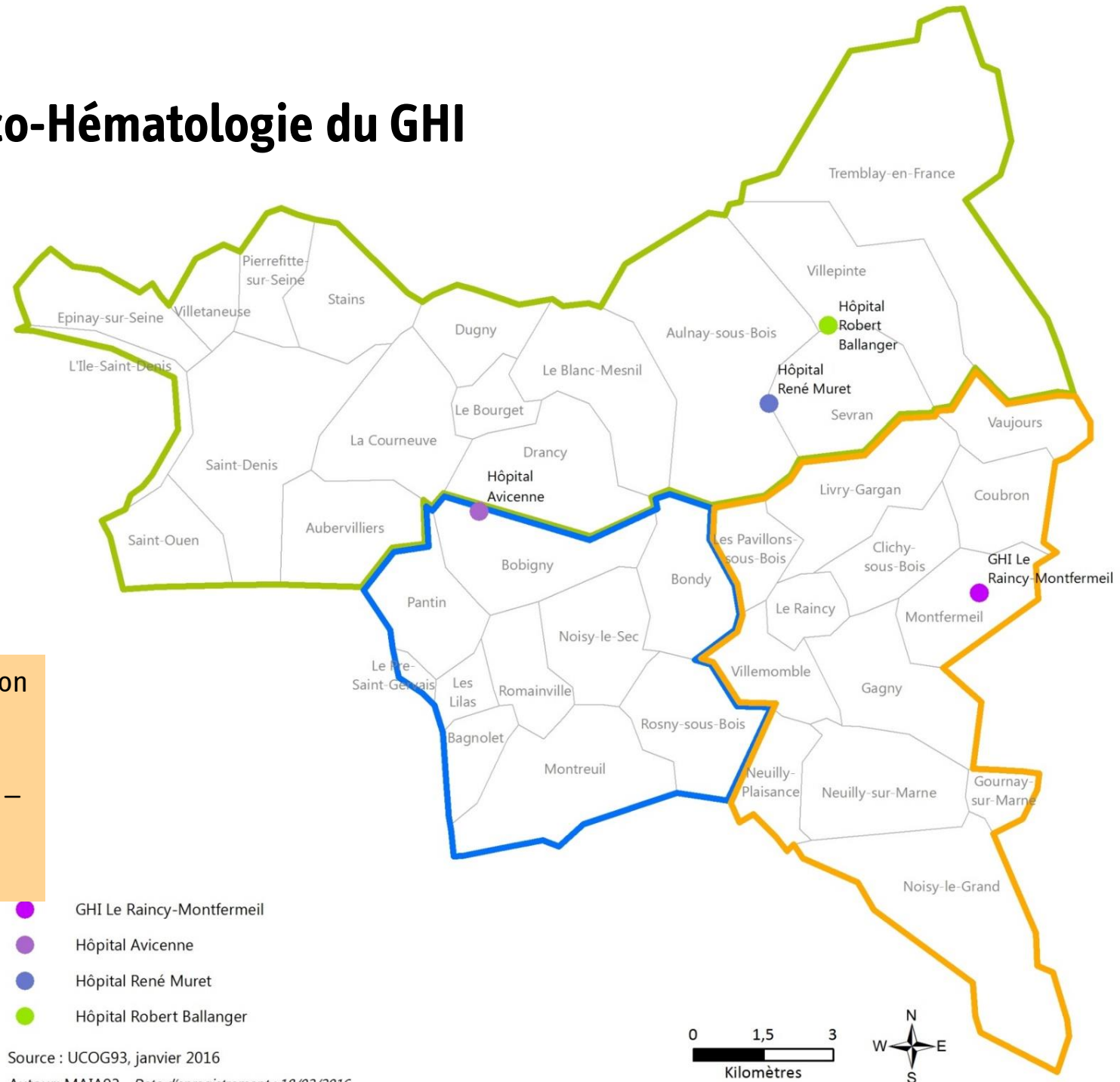
411 patients en file active

3466 séances de chimiothérapie

Un secteur d'hospitalisation complète (HC) avec **18 lits** (dont 5 de SP)

631 séjours en 2015 (janv. – oct.)

2015 :
agrément du Service pour valider un stage universitaire en ONCO-HEMATOLOGIE
accréditation ESMO





2.3

Les patients âgés à Montfermeil en 2015

- Nb patients âgés >70: **4421**
- Nb patients âgés avec un cancer: **1292**
- Nb de patients âgés en chimiothérapie : **142**
- Nb décès oncogériatrie: **177**
- Age moyen: **80,09 ans**
- DMS Gériatrie: **8.37 jours**
- DMS Oncogériatrie: **10,84 jours**



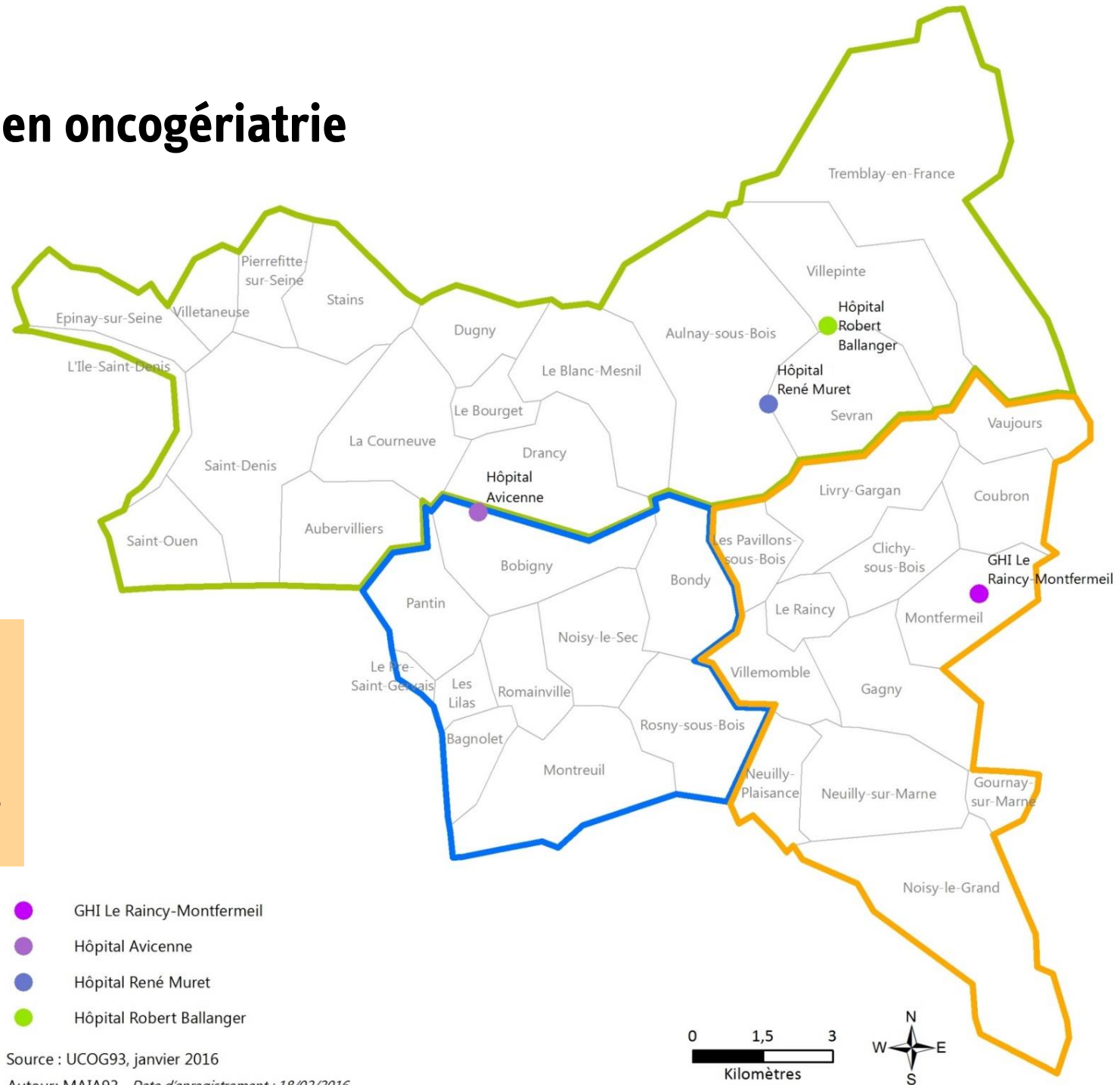
Prise en charge en établissement

2.3

Consultations en oncogériatrie

Le GHI le Raincy Montfermeil, membres de l'UCOG 93, est l'un des quatre établissements à proposer des consultations donc aux gériatries depuis 2015. c'est un axe fort du projet d'établissement

En 2015, la pilote MAIA a participé à l'organisation de la seconde rencontre départementale en Oncogériatrie au GHI dans le cadre de l'UCOG 93

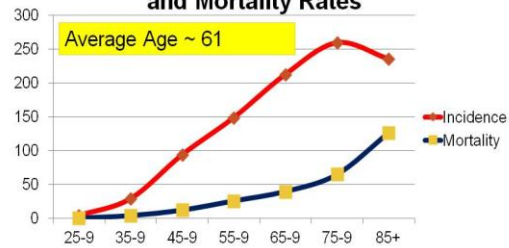




2.3

Diagnostic en oncogériatrie

SEER 2002-2006: Breast Cancer Incidence and Mortality Rates

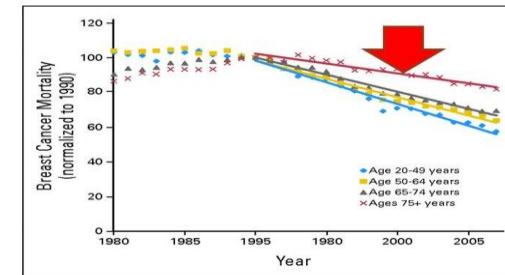


http://seer.cancer.gov/cgi-bin/csr/1975_2006/search.pl

SLIDES ARE THE PROPERTY OF THE AUTHOR. PERMISSION REQUIRED FOR REUSE.

PRESENTED AT ASCO Annual Meeting

U.S. Breast Cancer Death Rates Over Time



Smith B D et al. JCO 2011;29:4647-4653

SLIDES ARE THE PROPERTY OF THE AUTHOR. PERMISSION REQUIRED FOR REUSE.

PRESENTED AT ASCO Annual Meeting

PROBLEMES RENCONTRÉS

Stade + évolué:

- exclus du dépistage ou mauvaise adhérence
- formes trompeuses
- consultation tardive
- Accès des personnes âgées aux soins
- Degré d'information
- Atypie de présentation ou absence de symptômes
- Interactions fréquentes entre maladies chroniques
- Explorations moins complètes

RÉPONSES DE L' ONCOLOGIE GHI

- Plateau technique (Radio, radio inter, Anapath, Biolo., Spécialités d'organe et Oncologie médicale.)
- Filière de Gériatrie
- consultations personne âgée
- Coordination oncogériatrie pour compléter le bilan du diagnostic
- Disponibilité d'un oncologue référent pour l'oncogériatrie, SSR et SP.
- Coordination Hôpital-Ville: numéro unique



Groupe Hospitalier Intercommunal
Le Raincy-Montfermeil



2.3

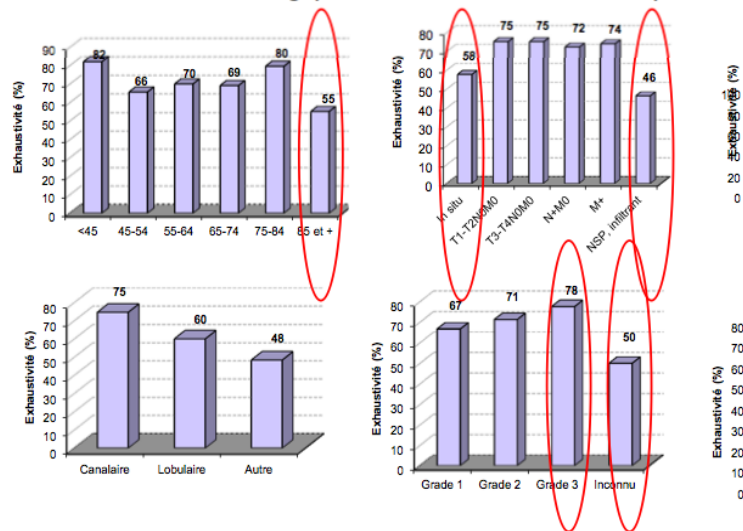
RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire) ET PATIENT AGÉ:

PROBLÈMES RENCONTRÉS

PRESENTATION MOINDRE OU PLUS TARDIVE

RCP et cancer du sein (Daubisse-Marliac L., 2012)

- Tarn 2007 (N=339)
- Exhaustivité de passage = 77%
- Confirmation histologique : 86% chez ≥ 85 ans vs 99%, $p < 0,001$



RÉPONSES DE L'ONCOLOGIE GHI

- RCP ONCOGERIATRIE
- mais aussi:
- RCP SOINS DE SUPPORT
- RCP SOINS PALLIATIFS

Concertation d'autant plus importante en l'absence de référentiel : véritable discussion

OBJECTIFS:

- 1-Orienter les choix thérapeutiques en fonction
 - des données du cancer
 - de l'évaluation globale de l'état clinique
- 2-Définir le bénéfice attendu du traitement au vu
 - de l'espérance de vie
 - des comorbidités
 - des toxicités possibles



2.2

ANNONCE et PPS PATIENT AGÉ:

PROBLÈMES RENCONTRÉS

Préservation du patient

Difficultés de compréhension

- Enquête déclarative N=908
- 75 ans et + : 13%

➤ Proposition d'un entretien soignant

	Oui %	Non %	(nsp) %
Moins de 45 ans	52,3	46,5	1,2
45 à 54 ans	55,3	44,7	-
55 à 64 ans	54,9	44,7	0,4
65 à 74 ans	43,5	56,1	0,4
75 ans ou plus	30,6	67,8	1,7

➤ Remise du PPS

	Oui %	Non %	(nsp) %
Moins de 45 ans	64	36	-
45 à 54 ans	60,9	36,3	2,8
55 à 64 ans	61,5	38,2	0,4
65 à 74 ans	52,8	43,1	4,1
75 ans ou plus	44,6	52,1	3,3

RÉPONSES DE L'ONCOLOGIE GHI

- Personnalisation de la condition d'annonce du diagnostic et du traitement
- Matérialisation de l'annonce sur PPS informatisé et partage par toute l'équipe
- Document simple et informatif lisible par le patient
- Participation active du patient à sa prise en charge

PPS qui prend en compte

- l'Age biologique
- l'évaluation fonctionnelle
- Son souhait





2.3

TRAITEMENTS

L'âge ne devrait pas être un critère de non ou sous-traitement

PROBLÈMES RENCONTRÉS

L'administration des traitements moins agressifs ne constitue pas une bonne option (Muss HB, 2009)

- Absence de référentiel
- Absence de « standard » thérapeutique bien défini
- Peu d'études pharmacologiques et pharmacocinétiques spécifiques
- Retard en la mise en œuvre
- Traitements allégés
- Exclusion de la recherche clinique



RÉPONSES DE L'ONCOLOGIE GH HDJ HC HAD

- THÉRAPIE SUR MESURE
- TOXICITÉ ET RESULTATS SUR MESURE
- POLY-MEDICAMENTS ET POLY-PATHOLOGIES



2.3

TRAITEMENTS

En adjuvant:

La plus précise évaluation:

- de l'espérance de vie
- De la toxicité du traitement

Le plus choix de protocole le plus précis (intensité, durée, toxicité sur mesure) et thérapies de support ciblées

Est ce que le patient âgé bénéficie du même avantage que le jeune avec le traitement adjuvant?

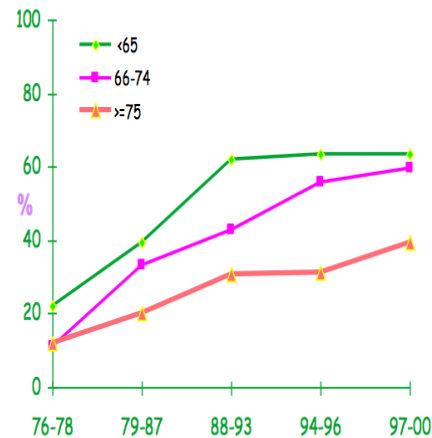
OUI

Est ce que il faut utiliser les mêmes protocoles

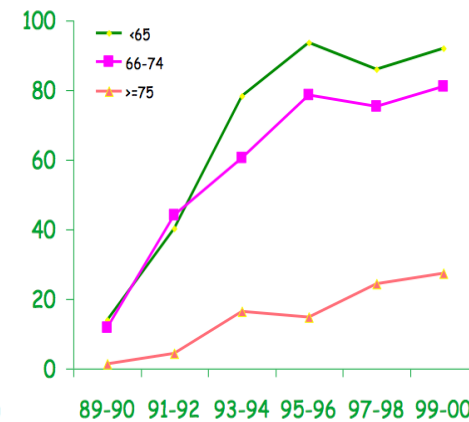
OUI, mais pas pour tous

(bénéfice de la CTH adjuvant avec FLUOROPYRIMIDINES pour les patients âgée >75)

Evolution de la prise en charge des sujets ages



Cancer du rectum:
Radiothérapie adjuvante



Cancer du côlon stade III:
Chimiothérapie adjuvante

Individualiser la thérapie pour maximiser les bénéfices et minimiser les risques.

(Dans la pratique hospitalière les patients sont moins « en forme fit » que dans les essais cliniques)



2.2

MEDECINE DE PRÉCISION

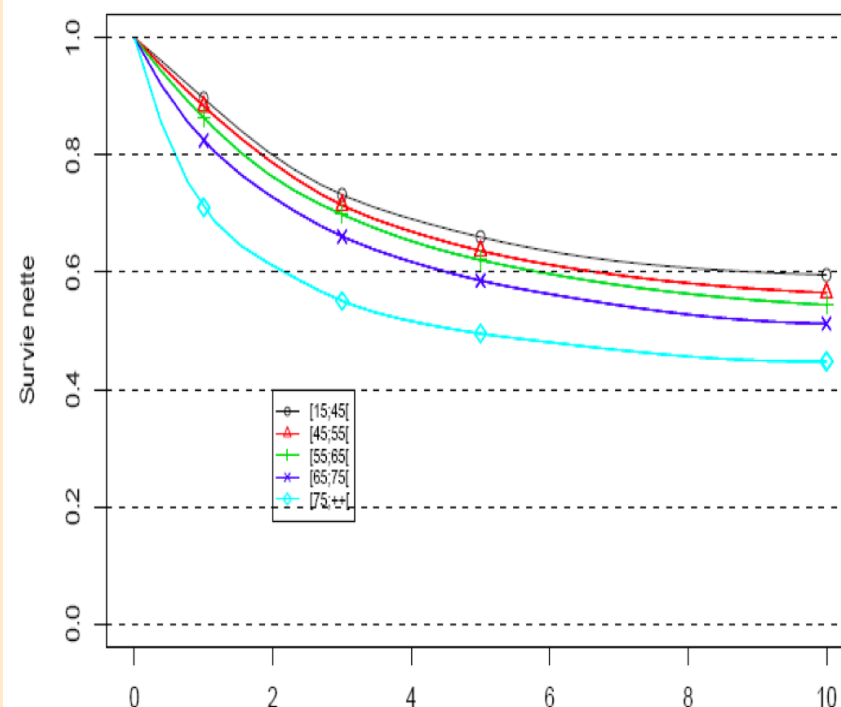
Individualiser la thérapie pour maximiser les bénéfices et minimiser les risques.
(Dans la pratique hospitalière les patients sont moins « en forme » que dans les essais cliniques)

En palliatif:

- balancer le contrôle de la maladie avec QdV
- choisir le protocole (intensité, durée, toxicité sur mesure), les thérapies de support ciblées et adapter dose et plan de cure

Survie nette selon l'âge – Côlon-rectum

1989-2007





2.2

MEDECINE DE PRÉCISION

PROBLÈMES RENCONTRÉS

Son approche consiste en des traitements anti tumoraux ciblés - définis par des bio markers - contre des cibles moléculaires spécifiques, à la place d'une approche empirique « une drogue pour tous ».

Plusieurs thérapies ciblées sont administrées par voie orale et pour cette raison sont souvent considérées comme un bon choix thérapeutique pour la personne âgée.

Le personne âgée mais préfère les Thérapie Orale
mais attention:

- Adhérence .
- Absorption
- Co-médicaments
- Sous représentation des sujets âgés dans les essayés clinique
- Solitude



REPONSES DE L'ONCOLOGIE GHI

- Infirmières de suivi (Formation EFEC)
- consultation thérapeutique par une Pharmacienne
- Projet télémédecine





2.2

IMMUNO-THERAPIE

PROBLÈMES RENCONTRÉS

- Études préclinique ont démontré que les patients âgés ne répondent pas aux mêmes **stratégies d'immunothérapie anti-tumorale** que les patients plus jeunes Hurez et coll., « Cancer Research » du 15 avril 2012
- Jusqu'ici, il était largement admis que cette approche n'était pas efficace chez les patients les plus âgés



RÉPONSES DE L'ONCOLOGIE GHI

- Adapter l'immunothérapie anti-tumorale aux patients âgés

[Crit Rev Oncog. 2013;18\(6\):573-83.](#)

Optimization of immunotherapy in elderly cancer patients.

[Tomihara K¹](#), [Curiel TJ²](#), [Zhang B³](#).

⊕ Author information

Abstract

Increasing evidence has revealed the incidence of cancer augments with aging, which could be attributed to a multitude of age-associated changes including the dysregulation of the immune system. Although many reports demonstrate the efficacy of cancer immunotherapies in numerous preclinical studies, most experiments have been performed in young animals. Studies from our group and others show that cancer immunotherapy could be ineffective in old mice, even though the same therapeutic treatment works efficiently in young mice. Given that cancer occurs mostly in the elderly, we should take age-associated immune dysregulation into consideration to achieve the effectiveness of immunotherapeutic interventions in the old. Understanding both age-related and tumor-related immune alterations might be equally important in improving the effectiveness of immunotherapy. This article reviews a number of age-associated immune alterations with specific attention given to the impact on antitumor responses, and also discusses possible strategies for optimization of immunotherapeutic interventions in the elderly.



2.2

SOINS DE SUPPORT

améliorer la qualité de vie et la tolérance aux traitements

PROBLEMES POSÉS

- SYMPTOMES PLUS FREQUENTS (50% des patients):
- Fatigue, incontinence, douleur, constipation et dépression
- Difficulté d'identifier les besoins
- Difficulté de développement de Soins de support plus spécifiques pour la personne âgée
- Difficulté de travailler avec les réseaux



REPONSES DE L'ONCOLOGIE GHI

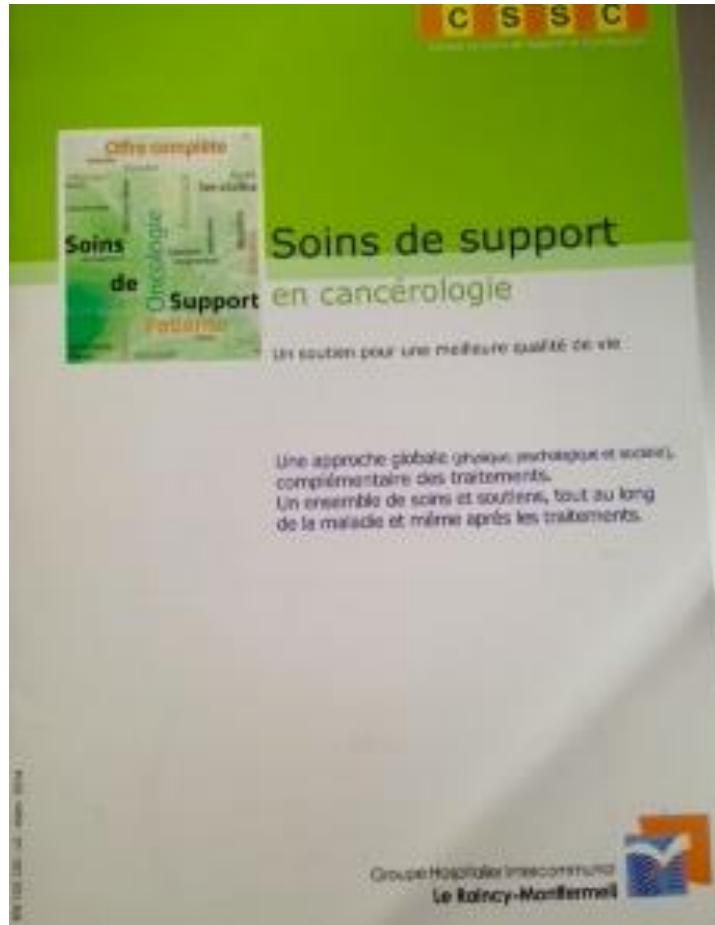
- Aussi important que le traitement spécifique
- Concernent toutes les étapes depuis l'annonce à la phase palliative ou à l'après-cancer (gestion des complications à longs termes, très fréquentes chez le sujet âgé)
- Coordination mobilisant les compétences et organisant leur mise à disposition pour le patient et ses proches
- Compétences transversales
- RCP SOINS DE SUPPORT



2.2

SOINS DE SUPPORT

améliorer la qualité de vie et la tolérance aux traitements



- Soutien Social
- Soutien Psychologique
- Soutien nutritionnel
- Prise en charge de la douleur
- Sophrologie
- Psychomotricité
- Soins esthétique
- Art thérapie
- Drainage lymphatique
- Orthophonie
- Karaté
- Stomathérapie
- Addictologie
- ERI



Groupe Hospitalier Intercommunal
Le Raincy-Montfermeil



2.2

SUPPORT SOCIAL



PROBLÈMES RENCONTRÉS

MANQUE DE SUPPORT SOCIAL ASSOCIÉ À

- Durée d'hospitalisation plus longue
- Déclin émotionnel et cognitif (Ryan MC, 1989)
- Risque majoré de ne pas recevoir le traitement anti tumoral optimal (Goodwin JS, 1993)



RÉPONSES DE L'ONCOLOGIE GHI



1 Assistante sociale dédiée

Évaluation fragilité sociale DDC

Le bon support social est associé à

- Meilleure survie (Krongrad A, 1996 : Hommes mariés / ca prostate)
- Meilleure adhésion aux traitements



2.2

SUPPORT PSYCHOLOGIQUE



PROBLEMES POSÉS

DÉPRESSION

- Trouble psychiatrique le plus fréquent
- >25% des patients âgés (Blazer DG, 2003),
>50 des patients atteints de cancer
- Séméiologie atypique : →
difficultés/retard diag
- Retentissement sur qualité de vie
(Pelletier G, 2002),
- adhésion aux traitements (Colleoni M,
2000),
- autonomie (Roach MJ, 1998) et durée de
vie (Lloyd-Williams M, 2009)
- Outils de dépistage

RÉPONSES DE L'ONCOLOGIE GHI



1 Psychoncologue dédiée

1 Psychologue Soins Palliatifs

Support aux proches



2.2

SUPPORT NUTRITIONNEL

PROBLÈMES RENCONTRÉS

PRÉVALENCE DE LA DÉNUTRITION >50% chez les patients âgés atteints de cancer

Multifactorielle

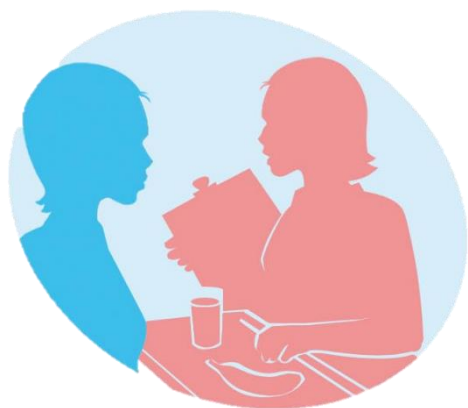
Dénutrition :

- Facteur pronostic indépendant de morbidité et de mortalité pour tous cancers
- Associé à retard de guérison et augmentation durée d'hospitalisation (Zawada ET, 1996)
- Plus difficile à corriger que chez le sujet jeune

RÉPONSES DE L'ONCOLOGIE GHI

1 diététicienne dédiée

Parcours parallèle





2.2

SOINS PALLIATIFS

PROBLÈMES RENCONTRÉS

Les études ont bien identifiés une inadéquation des Soins Palliatifs pour les patients âgés

Les patients âgés en fin de vie fréquemment ne reçoivent pas de soins palliatifs de base

Ils bénéficient d'un contrôle de la douleur moins approprié que les jeunes (surtout pour les patient avec une démence) et prennent moins d'opioïdes pour la douleur du fait de croyances culturelles

Ils sont moins susceptible d'être hospitalisés en USP

HAD SP peut être empêché par présence inadéquate de 'care-givers'

Les comorbidités et les interactions pharmacologique rendent les contrôles des symptômes plus difficiles

RÉPONSES DE L'ONCOLOGIE GHI

Parcours très complet

- « SIMOULTANEUS CARE »
- Service d'oncologie avec 5 lits dédiée SP
- EMASP
- USP
- HAD SP
- Convention SSR SP GHI et Establishment Sainte Marie
- Réseaux

Accréditement ESMO





2.2

APRÈS CANCER

PROBLÈMES RENCONTRÉS

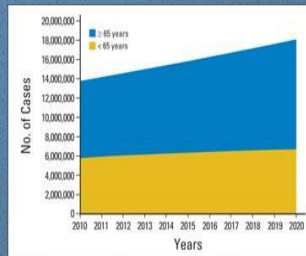
- Besoin d'innovation pour les personnes âgées « survivantes »
- Difficultés du développement d'un parcours post cancer dédiée

RÉPONSES DE L'ONCOLOGIE GHI

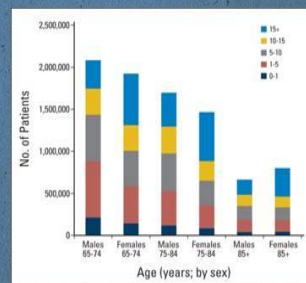
- PEC optimale après la fin du traitement
- Dialogue entre oncologue et gériatre
- Évaluation des problèmes de santé persistants et coexistant



Estimated number of persons with a history of cancer from 1971 to 2008, by age group, projected through to the year 2030.



2014 prevalence by age, sex, and duration among cancer survivors age ≥ 65 years



Rowland J. H., and Bellizzi K. M. JCO 2014; 32:2662-2668

©2014 by American Society of Clinical Oncology

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY ASCO



2.2

INDICATEURS DE PERFORMANCE EN ONCOGERIATRIE GHI:



- Temps d'accès au diagnostic et au traitement
- Nombre de Décès >75 ans
- Nombre des ré-hospitalisations
- Utilisation de référentiels
- % de sujets âgés inclus dans les essais
- % Consultation d'annonce
- % Remise de PPS
- % accès aux soins de support



Accueil &
Hébergement

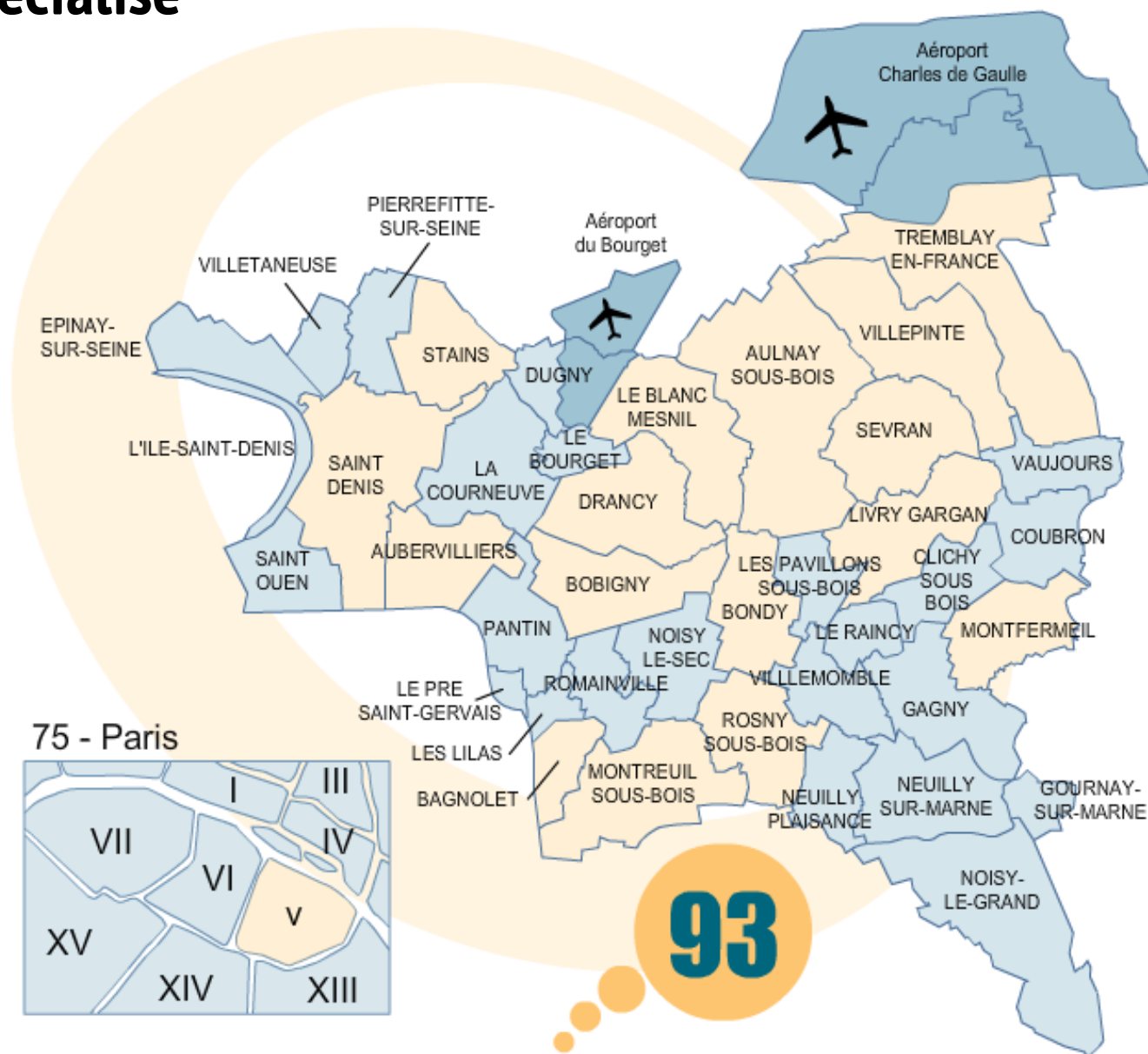
2.3

Réseau de santé spécialisé

AcSanté 93 est un réseau territorial de santé au service des personnes touchées par un cancer, une maladie chronique grave. C'est aussi le réseau précarité / accès aux soins de la Seine-Saint-Denis. Il est au service des personnes malades, de leurs proches et des professionnels de santé. Sa mission essentielle : aider le patient et son entourage à mieux vivre la maladie, les traitements, et les conséquences médicales, sociales et psychologiques. Aider les plus vulnérables à accéder à des parcours de santé accompagnés et de proximité.

Une rencontre est à prévoir avec l'équipe pour les convier à la table tactique.

[cliquer](#)



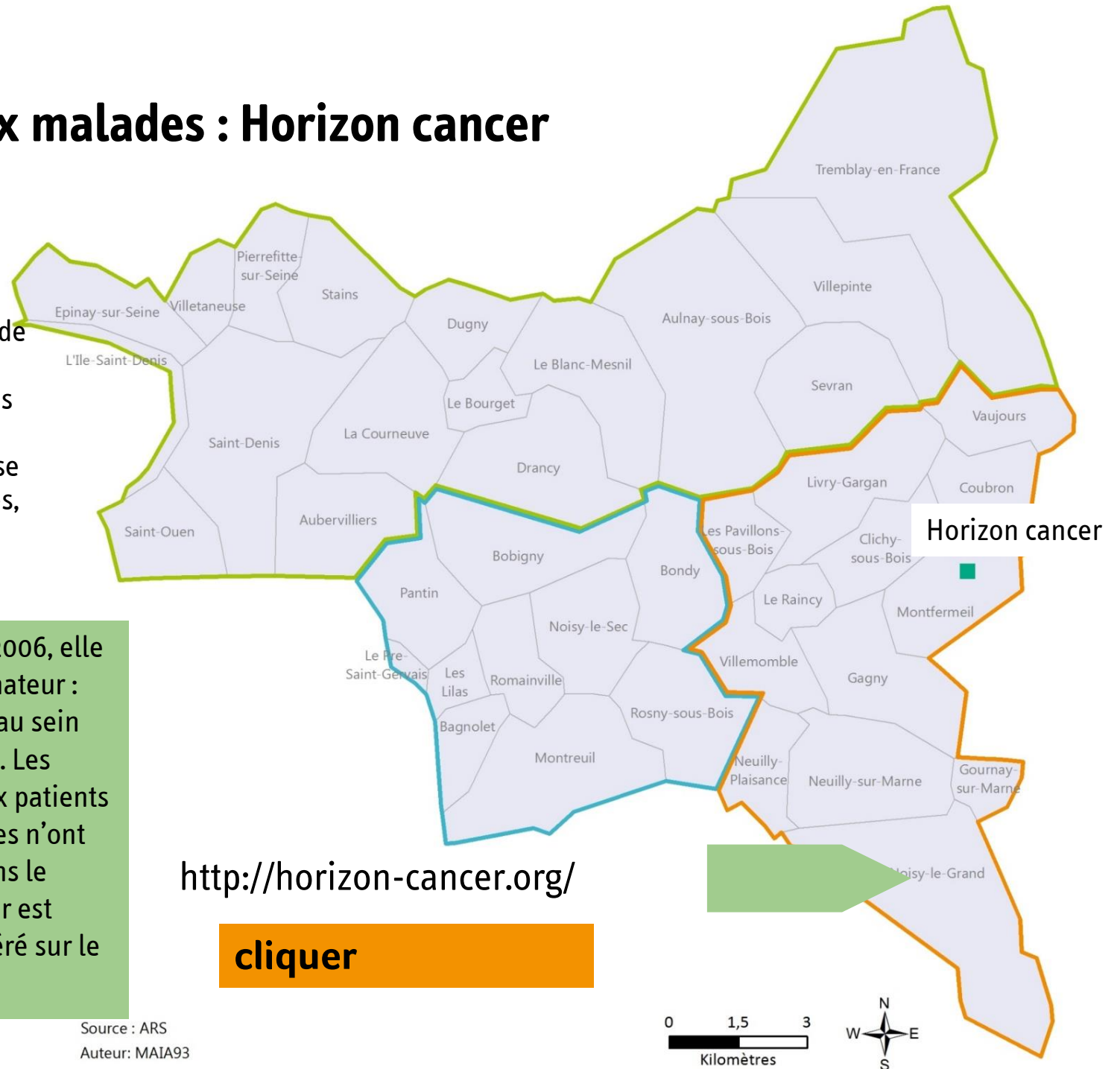


2.3

Soutien aux malades : Horizon cancer

Horizons Cancer a pour projet d'aider, de soutenir et de soulager les malades atteints de cancer. L'association propose des aides financières, morale et aides administratives et juridiques.

Association créé en 2006, elle emploie en coordonnateur : un une permanence au sein du GHI est organisée. Les ressources d'aide aux patients et aux aidants proches n'ont pas été identifiés dans le détail. Horizon cancer est néanmoins bien repéré sur le territoire.



PARTIE 3

Les référentiels « qui fait quoi »

Ceux existants

Ceux à construire localement





3.2 L'UCOG

Ucog 93 - unité de coordination en oncogériatrie

The image shows a screenshot of the UCOG 93 website. The top part displays the UCOG 93 logo and the text 'Unité de Coordination en Onco-Gériatrie'. Below this is a navigation menu with 'ACCUEIL', 'ACTUS', 'SOINS', 'ENSEIGNEMENT', and 'RECHERCHE'. The main content area is titled 'ACCUEIL' and 'UCOG93'. It contains text about the units of coordination in oncogeriatrics and their objectives. There is a large orange button with the word 'cliquer' (click) on it. Below the main content, there is a green box with contact information for Dr. Landre Thierry, including his address at Hôpital René Muret (APHP), phone, fax, and email. At the bottom of the page, there are logos for the President of Université Paris 13, the Director of the UFR, and the Responsible for Teaching.

cliquer

Unité de Coordination en Onco Gériatrie
Hôpital René Muret (APHP)
Avenue du Dr Schaeffner 93270 SEVRAN
Hôpitaux Universitaires Paris Seine St Denis

Dr LANDRE Thierry - UCOG
Tél : 01 41 52 59 46
Fax : 01 41 52 55 66
Mail : thierry.landre@aphp.fr
www.ucog.fr

Président de l'Université Paris 13
Pr Jean-Loup SALZMANN

Directeur de l'UFR
Pr Jean-Luc DUMAS

Responsable(s) de l'enseignement
Dr Georges SEBBANE

4 principales missions des UCOG

- **Mieux adapter les traitements** des patients âgés atteints de cancer par des décisions conjointes entre oncologues et gériatres ;
- **Promouvoir la prise en charge** de ces patients dans la région afin de la rendre accessible à tous ;
- **Contribuer au développement de la recherche** en onco-gériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales ;
- **Soutenir la formation** et l'information en oncogériatrie.

DU oncogériatrie

Le rôle de ce diplôme est de fournir les bases théoriques dans les domaines de la décision thérapeutique, du soin, de la prévention et de l'accompagnement de la personne âgée à l'occasion du diagnostic et du traitement d'une pathologie oncologique.



3.1

Les articles et recommandations





2.2

Coordonnées ? L'annuaire partagé départemental

Fiches dédiés

L'annuaire géronto

www.maia93.org



791 fiches

Recherche via :

- > Liste
 - > Une représentation cartographique
- Relié au ROR et à ViaTrajectoire EHPAD
Outil d'identification professionnelle à terme

Évènements

Les colloques, débats organisés sur le territoire sont publiés sur le site

Outils

Les outils sont progressivement mis en ligne sur la partie « dispositif » de l'annuaire



3.4

Enrichissement ? Le référentiel



Version départementale
Fév. 2016

Le référentiel a pour objectif de différencier les missions et de rendre l'orientation opérationnelle. Il vise à définir plus précisément « qui fait quoi » sur le territoire

CANCER ET PERSONNE ÂGÉE

Vendredi 22 avril 2016
CCI Centre des Salorges **Nantes**



Organisation logistique : AS.CONNECT événement
Tél. 02 40 20 15 95 - www.asconnect-evenement.fr

SOCIÉTÉ
NANTAISE
FORMATION
GÉRIATRIE

Demain
en Seine-Saint-Denis ?