Recherche en Oncogériatrie

UCOG PACA Ouest

Dr Anne-Laure Couderc AP-HM Marseille, UCOG PACA Ouest

LES MISSIONS DES UCOG

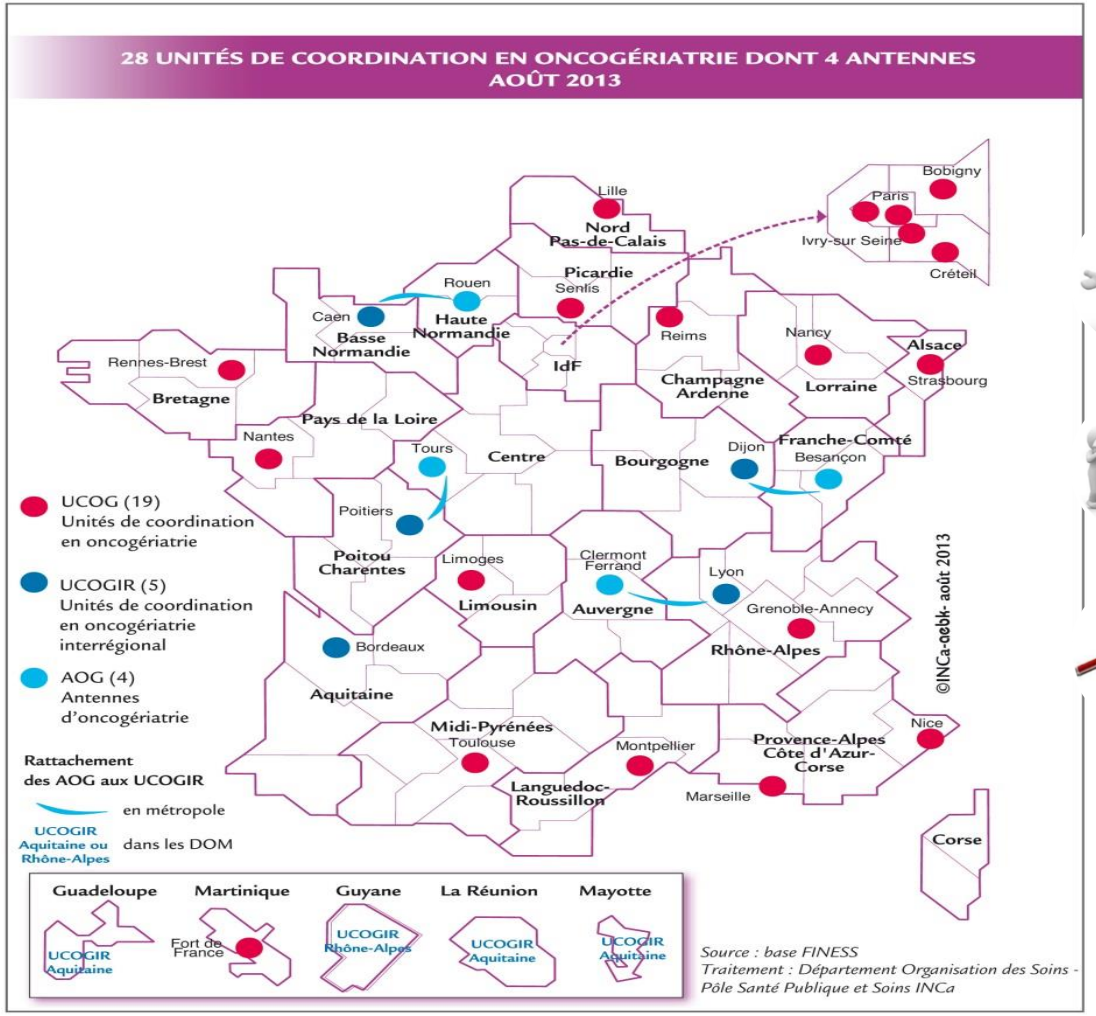
1. **AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AGES ATTEINTS DE CANCER**
2. **MISSION DE RECHERCHE CLINIQUE**
3. **MISSION DE FORMATION ET D'INFORMATION**
4. **COORDINATION REGIONALE**

SoFOG

ORGANISATION

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

2006
2011



SOINS

FORMATION

RECHERCHE
GERICO/DIALOG

Révisions des thérapeutiques en Oncogériatrie

ChimioAge

Cohorte des patients âgés > 70 ans atteints d'un cancer et/ou hémopathie maligne et traités par chimiothérapie et/ou immunothérapie et/ou thérapie ciblée et/ou hormonothérapie de nouvelle génération après évaluation oncogériatrique et révision thérapeutique sur l'AP-HM.

Recherche acceptée par CIL de l'AP-HM le 05/02/2018 sous le numéro 2017-33-2.
Recherche acceptée par le Comité de Protection des Personnes (CPP) Ouest IV-Nantes le 01/10/2018 sous la référence 60/18_3.

Dr Anne-Laure Couderc, Oncogériatre, PH

Dr Florian Correard, Pharmacien, AHU

« Étudier une démarche pluridisciplinaire visant à sécuriser la prise en charge thérapeutique du patient de plus de 70 ans poly-pathologique et hospitalisé dans des services non gériatriques et l'étendre vers une démarche ville-hôpital lors de sa sortie »

OBJECTIFS

- Association d'une prise en charge gériatrique= **EGS** et pharmaceutique =**Bilan de médication**

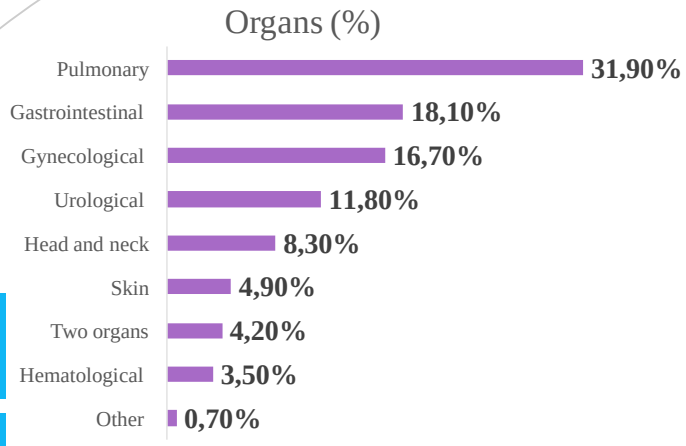
- **Réduire le taux d'hospitalisations non programmées à 3 mois**
- La survie globale des patients à 3 et 6 mois
- -Le taux de passage à l'accueil des urgences à 3, 6 mois
- Le taux d'hospitalisation non programmée à 6 mois
- -Evaluer l'impact sur les toxicités après les traitements anti-cancéreux (échelle de toxicité NCI-CTCAE version 4.0) et la dose de chimiothérapie réellement administrée/protocole initial (DIR) à 3 et 6 mois.
- Pour les chimiothérapies ou thérapies ciblées orales ou hormonothérapie de nouvelle génération, l'observance (MPR) sera recueillie à 6 mois

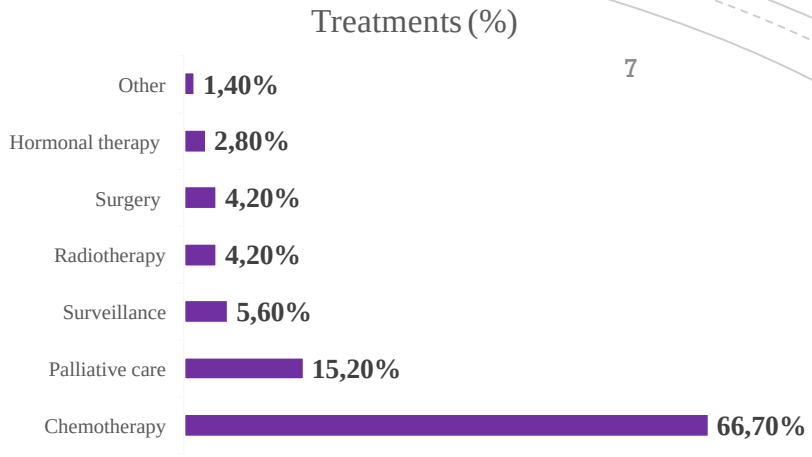
Organisation et fonctionnement

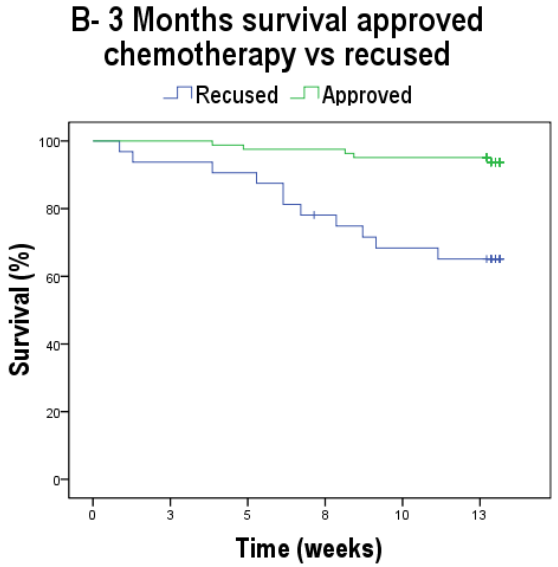
Réalisation d'un bilan de médication pré-chimiothérapie :

- **Historique médicaments + comorbidités** — Pharmacie d'officine, dossier médical patient
- **Séance d'HDJ**
  Automédication
  Phytothérapie — Questionnaire patient
- **Bilan de médication avec analyse pharmaceutique personnalisée** — Pharmacien sénior, interne
- **Proposition(s) à l'oncogériatre** — Intégration au CR d'HDJ
- **Diffusion CR aux oncologues et médecins traitants**
- **Mise en œuvre de la prise en charge proposée en accord avec oncologue et médecin traitant**

ChimioAge:
144 patients
80,6 ans







Overall survival (1st month)	96.6 ± 1.5%
Overall survival (3th month)	86.9 ± 3%
hospitalization rate (during 1st month)	14,40%
hospitalization rate (during 3th month)	16,30%

Survie influencée par
- IMC p=0,07
- PS (0-1/2-4) p=0,04

Faisabilité de la CT influencée par
- IADL <4 p= 0,04
- PS p=0,027

Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

OPTIMISATION ET AMÉLIORATION DU PARCOURS DE SOIN DU PATIENT ÂGÉ DE 75 ANS ET PLUS ATTEINT DE CANCER ET VIVANT EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD) SUR L'AGGLOMÉRATION MARSEILLAISE

Hôpital Ste Marguerite – Marseille

Avis favorable CPP : 13/03/2017

Investigateur Coordonnateur : Dr Anne Laure COUDERC

Service de Médecine Interne, Gériatrie et Thérapeutique

Investigateurs associés : Dr Julie BERBIS ; Dr Elodie CRETEL-DURAND ; Dr Géraldine DELALANDE

Data manager : Service de santé publique de l'AP-HM - Dr Berbis

Promoteur : Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

30 ANS FONDATION DE L'AVENIR *Accélérateur de progrès médical*

Le 27/04/2017

UCOG PACA OUEST

Objectif principal :

Evaluer l'impact d'un parcours de soin personnalisé et adapté à des patients âgés de 75 ans et plus atteints de cancer et vivant en EHPAD sur le délai de diagnostic et d'accès au spécialiste en Cancérologie

- Essai clinique monocentrique

- **Recrutement :** EMGE ou les médecins traitants ou les médecins coordonnateurs d'EHPAD lors de la découverte d'un patient âgé atteint de cancer et vivant en EHPAD sur l'agglomération marseillaise

- **Sujets attendus** : 50 Sujets

- **Durée de participation des sujets :** 6 Mois

- **Durée prévue de l'étude :** 24 Mois

Critères d'inclusion :

- Patient homme ou femme ≥ 75 ans
- Vivant en EHPAD sur l'agglomération marseillaise
- Nouveau diagnostic de cancer ou rupture de suivi ou progression de la maladie cancéreuse
- Affilié à un régime de sécurité sociale

Critères de non inclusion :

- Patient, ou personne de confiance en cas de troubles cognitifs, opposé(e) à l'inclusion dans l'étude et n'étant pas sous sauvegarde de justice.

Organisation du parcours de soins

Suspicion ou découverte d'un cancer chez patient âgé vivant en EHPAD
information de l'EHPAD par collège médico-social du GCS-PGAM (repérage)

↓

EMGE - *Dr Delalande*

↓

HDJ OncoGériatrique - *Dr Couderc*

↓

Diagnostic et décision en RCP - UCOG

↓

Centres de références en Oncologie : *APHM, Institut Paoli Calmette, Hôpital St Joseph, Hôpital Privé Clairval, Résidence du Parc, Hôpital Européen, Hôpital Lavéran*

Suivi gériatrique pendant hospitalisation par UTOG ou UMGC si hospitalisation sur AP-HM ou autres gériatres des centres de référence

↓

Retour du patient en EHPAD, coordination et suivi par EMGE

Buts: prévenir le déclin fonctionnel et maintenir la qualité de vie

-En luttant contre la dénutrition

-Promouvoir l'activité physique adaptée

-Lutter contre la iatrogénie et prévenir les effets secondaires des chimiothérapies

-Prendre en charge la douleur

-Durée d'hospitalisation en oncologie la plus courte possible et privilégier la prise en charge ambulatoire

Prise en charge onco-gériatrique en EHPAD

Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

ÉTUDE PREDOMOS
PREPS 2015

PRÉCARITÉ CHEZ LE SUJET ÂGÉ ATTEINT DE CANCER : IMPACT SUR LA QUALITÉ DE VIE D'UNE APPROCHE DOMOTIQUE ET PAR TÉLÉASSISTANCE POUR LES PATIENTS ÂGÉS PRIS EN CHARGE POUR UN CANCER MÉTASTATIQUE OU LOCALEMENT AVANCÉ ET ISOLÉS SOCIALEMENT : ÉTUDE MULTICENTRIQUE, PROSPECTIVE, COMPARATIVE, RANDOMISÉE

UCOG PACA OUEST

DGOS

Fondation de France

PREDOMOS: Contexte

- ↗ incidence des cancers avec l'âge: 60% > 65 ans
- ↗ de l'isolement social >70 ans: de 16 à 24% entre 2010 et 2013
- Isolement social ↗ risque de décès par cancer (1)
- Intérêt de l'Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS) après repérage par échelle de dépistage G8 (2)
- Evaluation sociale dans EGS: modified Medical Outcomes Study Social Support (m-MOS-SS) (3,4)

1-Lutgendorf SK et al, *JCO* 2012
2-Soubeyran P et al, *PLOS One* 2014
3-Robitaille A et al, *Health Rep* 2011
4-Moser A et al, *J Clin Epidemiol* 2012

m-MOS-SS: Modified Medical Outcome Study Social Support

SI VOUS AVIEZ BESOIN :				
1 – Auriez-vous quelqu'un pour vous aider si vous êtes confiné au lit ?				
Jamais = 1	Rarement = 2	Quelques fois = 3	La plupart du temps = 4	Toujours =5
2 - Auriez-vous quelqu'un pour vous amener chez le docteur ?				
Jamais = 1	Rarement = 2	Quelques fois = 3	La plupart du temps = 4	Toujours =5
3 - Auriez-vous quelqu'un pour préparer vos repas si vous étiez incapable de les faire vous-même ?				
Jamais = 1	Rarement = 2	Quelques fois = 3	La plupart du temps = 4	Toujours =5
4 - Auriez-vous quelqu'un pour réaliser vos tâches ménagères si vous étiez malade ?				
Jamais = 1	Rarement = 2	Quelques fois = 3	La plupart du temps = 4	Toujours =5
5 - Auriez-vous quelqu'un pour passer du bon temps avec vous ?				
Jamais = 1	Rarement = 2	Quelques fois = 3	La plupart du temps = 4	Toujours =5
6 - Auriez-vous quelqu'un qui puisse vous conseiller pour résoudre un problème personnel ?				
Jamais = 1	Rarement = 2	Quelques fois = 3	La plupart du temps = 4	Toujours =5
7 - Auriez-vous quelqu'un qui comprenne vos problèmes ?				
Jamais = 1	Rarement = 2	Quelques fois = 3	La plupart du temps = 4	Toujours =5
8 - Auriez-vous quelqu'un à qui vous tenez et dont vous vous sentez estimé ?				
Toujours =5	Rarement = 2	Quelques fois = 3	La plupart du temps = 4	Toujours =5
SCORE OBSERVÉ /40 =	**SCORE TOTAL =** (100 X (score observé |__|__| – 8)) / 32 = |__|__|__| %			

Détection du risque d'isolement social ou de l'isolement social:

- Score m-MOS-SS <80%
- Absence d'aidant naturel à proximité (<50km)
- Patient vivant seul ou aidant principal de son conjoint ayant une autonomie limitée, atteint lui-même d'une maladie chronique (maladie neurodégénérative, autre) nécessitant des soins hospitaliers réguliers pendant au moins 3 mois.

PREDOMOS: Synopsis

- ⇨ Prise en charge à domicile et téléassistance :
  → ↗ la qualité de vie des patients âgés atteints de cancer (1,2,3)

- ⇨ Impact de la mise en place d'un plan d'intervention social associé à des techniques de domotique et de téléassistance.

- ⇨ Haut niveau de preuve: étude multicentrique, prospective, comparative et randomisée.

- ⇨ 10 centres (dont 8 appartenant à l'UCOG PACA-Ouest, 1 à l'UCOG PACA-Est et 1 centre de l'UCOG Bretagne Côtes d'Armor)

1-Tchalla AE et al, *Arch Gerontol Geriatr* 2012
2-Hirani SP et al, *Age Ageing* 2014
3-Peterson SK et al, *J Natl Cancer Inst Monogr* 2013

N=320

- → Cancer métastatique ou localement avancé :
- → Tous cancers et/ou hémopathies sauf leucémies aigues
- → En première ou deuxième ligne de traitement oncologique
- → Age ≥ 70 ans
- → G8 ≤ 14
- → OMS ≤ 2
- → Score ADL ≥ 4
- → MMSE >24
- → A risque d''isolement social : m-MOS-SS <80% et/ou absence d'aidant naturel à proximité (<50km) ; patient aidant principal d'un patient son conjoint ayant une autonomie limitée, et/ou atteint lui-même d'une maladie chronique (maladie neuro-dégénérative, maladie cancéreuse, autre) nécessitant des soins hospitaliers réguliers pendant au moins 3 mois.
- → Espérance de vie > 6 mois
- → Consentement éclairé

↓

EGS complète + évaluation initiale de la qualité de vie

↓

RANDOMISATION par centre

RANDOMISATION par centre

N=160

Bras n°1 : non-interventionnel **suivi social conventionnel** :

→RDV assistante sociale

→Déclenchement de l'APA et des aides à
besoin

→Prescriptions IDE, Kiné

N=160

Bras n°2 : Interventionnel, **suivi social conventionnel + PS-DT** :

→Suivi téléphonique + coordination actions médico-sociales

sistance avancée 24h/24 et 7j/7 au

ANALYSE STATISTIQUE

Evaluation des critères

Principal : Global Health
tiation du traitement oncologique

Secondaires :

QDV (QLQC30 et ELD14) à 3 et 6 mois
Temps à échec du traitement à 3 et 6 mois
Toxicité
Compliance
Dose intensité relative (DIR)
Survie globale et survie sans progression à 6 et 12 mois
Dépendance (ADL, IADL) 3 et 6 mois
Nutrition (mini MNA, IMC) 3 mois
Mobilité (VM) 3 mois
Isolement social SFSE
Nombre de réadmissions non programmées (hôpital, SSR)
Coûts médicaux et non médicaux à 6 mois

PREDOMOS: Planning

Durée totale: 42 mois

Période de recrutement: 30 mois

Durée de suivi par patient : 12 mois

PREDOMOS: Composition du pack domotique

Le pack « standard » comprend :

- ⇨ Transmetteur de téléassistance,
- ⇨ Déclencheur portatif avec détection automatique de chutes,
- ⇨ Détecteur de fumée,
- ⇨ Détecteur de monoxyde de carbone,
- ⇨ Détecteur de surveillance d'activité,
- ⇨ Système autonome d'automatisation de l'éclairage,
- ⇨ Surveillance technique de bon fonctionnement des matériels,
- ⇨ Maintenance des matériels, pièces et main d'œuvre,
- ⇨ Prestation de service de réception des appels et messages des différents capteurs par le centre d'écoute et d'assistance 7j/7 et 24/24.

Retombées attendues en santé publique

- ⇨ Démontrer que les renforcement du soutien social est essentiel au maintien de la Qdv et de l'autonomie des patients
- ⇨ Démontrer que les techniques de domotique améliorent les conditions des patients mais doivent être intégrées à une approche multidisciplinaire
- ⇨ Possibilité de mise en place d'un programme d'accompagnement social adapté dans le cadre des 24 UCOG nationales labellisées par l'Inca
- ⇨ Cette étude s'intègre dans les objectifs de la future « loi santé » et dans les thèmes transversaux du plan cancer 2014-2019 qui visent à réduire les inégalités sociales dans la prise en charge du cancer

PREDOMOS: Coordonnées promotion

Investigateur Coordonnateur : Dr Aurélie DAUMAS
Dr Anne-Laure COUDERC
Service de Médecine Interne, Gériatrie et Thérapeutique du Pr Villani - APHM
Mail : aurelie.daumas@ap-hm.fr
anne-laure.couderc@ap-hm.fr

Promoteur : ASSISTANCE PUBLIQUE- HÔPITAUX DE MARSEILLE
80 rue Brochier, 13354 Marseille CEDEX 05

Coordinatrice de l'étude
Emilie NOUGUEREDE
emilie.nouguerede@ap-hm.fr

Chef de projet de l'étude
Claire MORANDO
claire.morando@ap-hm.fr

Suivi social et coordination:
Béatrice HADDAD
beatrice.haddad@ap-hm.fr