

# ENQUETE PUGG 2014

Pratiques et Usages en Gériatrie et en Gérontologie



## Enquête nationale sur la prise en charge des cancers ou hémopathies malignes dans les structures gériatriques



Société  
Française de  
Gériatrie et  
Gérontologie

Claude Jeandel (CNPG)  
Olivier Hanon (SFGG)





## **Enquête nationale** sur la prise en charge des **cancers** ou **hémopathies malignes** dans les **structures gériatriques**

### **Critères d'inclusion**

- Sujets âgés se trouvant dans une structure gériatrique le 23 juin 2014 (court séjour, SSR, SLD, EHPAD)
- ou un jour de la semaine (23-27 juin) pour les hôpitaux de jour et consultations d'oncogériatrie
- Présentant un cancer ou une hémopathie maligne en cours d'évolution

# Résultats

➤ **217 équipes participantes**

**Que nous remercions**

➤ **995 fiches**

➤ **991 fiches exploitables**

➤ **1 à 27 fiches par centre participant**

## Nombre de patients inclus (patients ayant un cancer ou une hémopathie le 23 juin 2014)

Court Séjour = **178**

SSR = **267**

USLD = **164**

EHPAD = **252**

HDJ = **13**

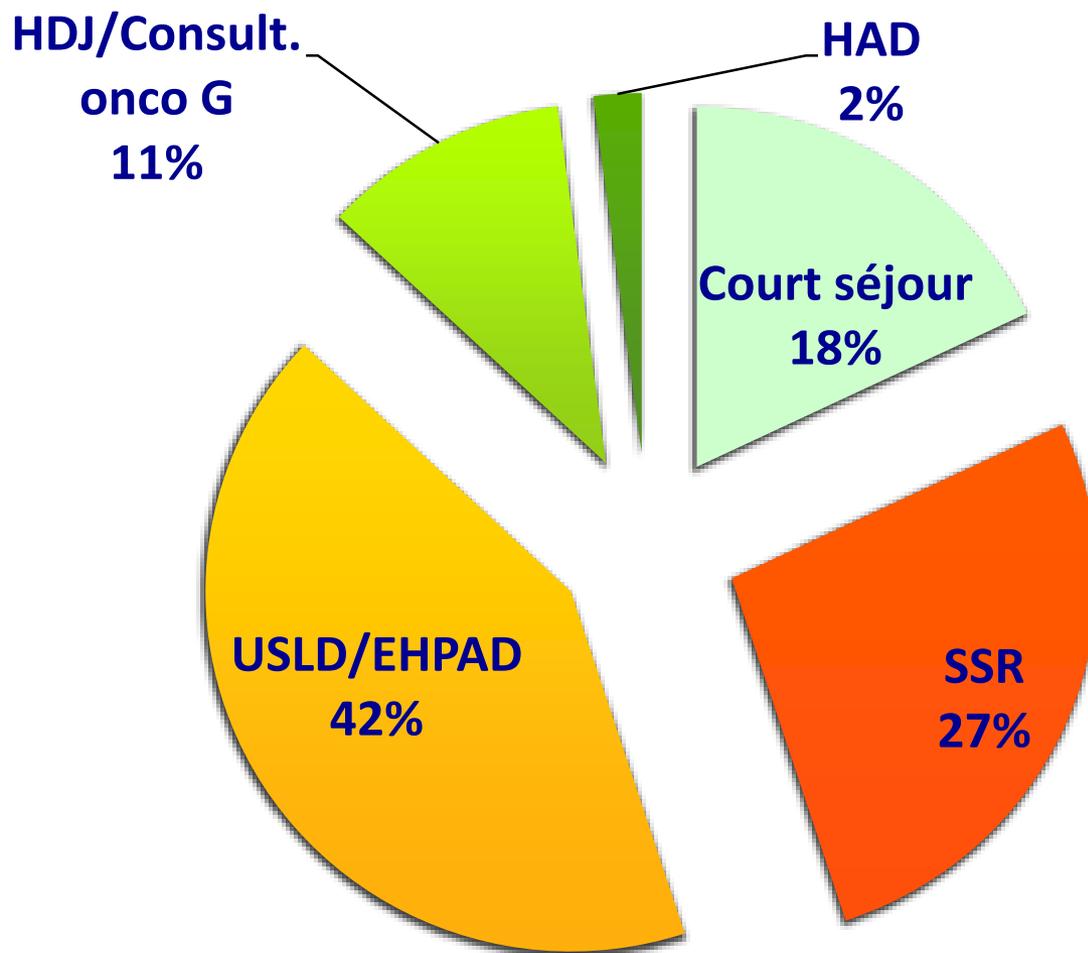
Consultation  
Onco-Gériatrie = **95**

HAD

**21**



# Répartition des segments d'activité



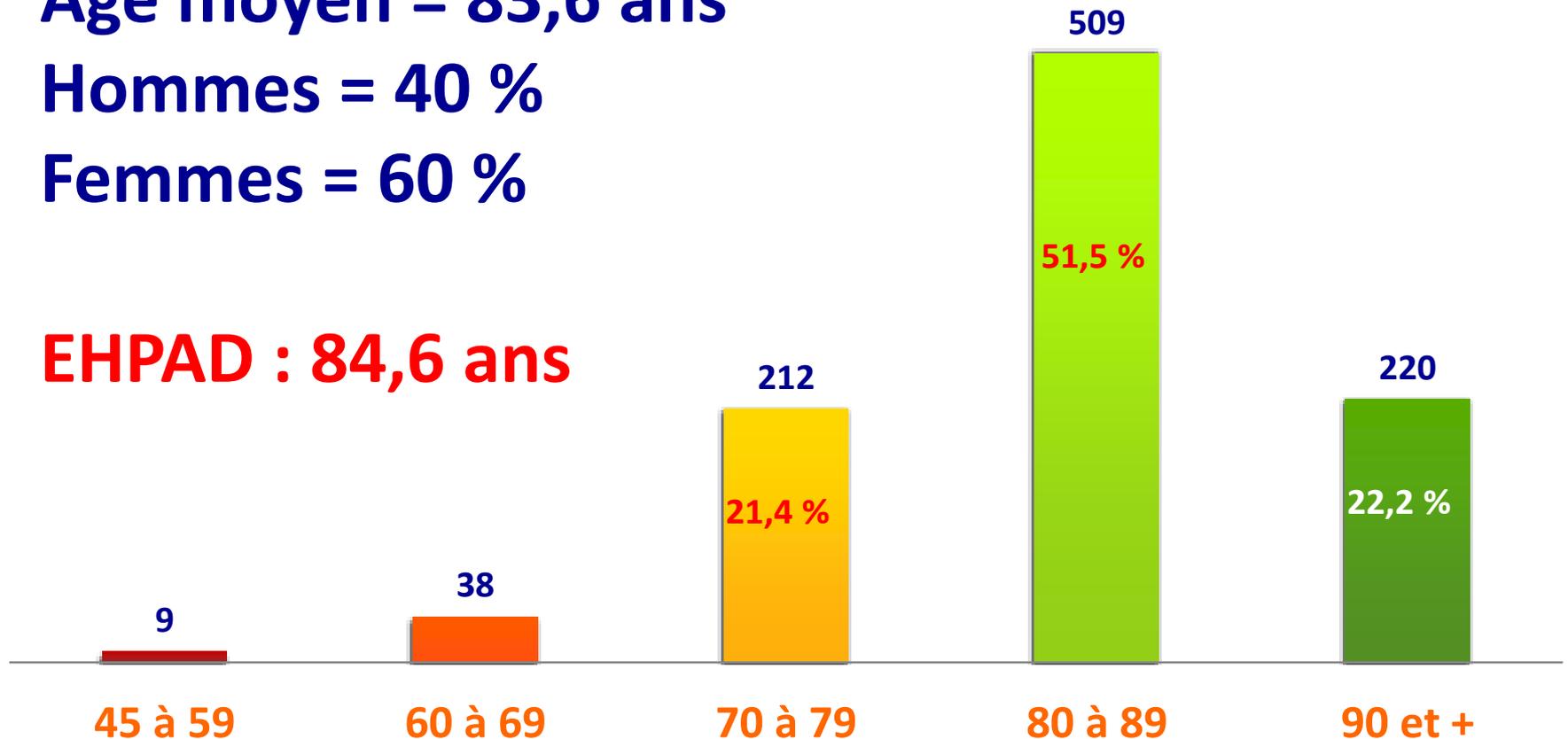
# Age et sex ratio des patients inclus

**Age moyen = 83,6 ans**

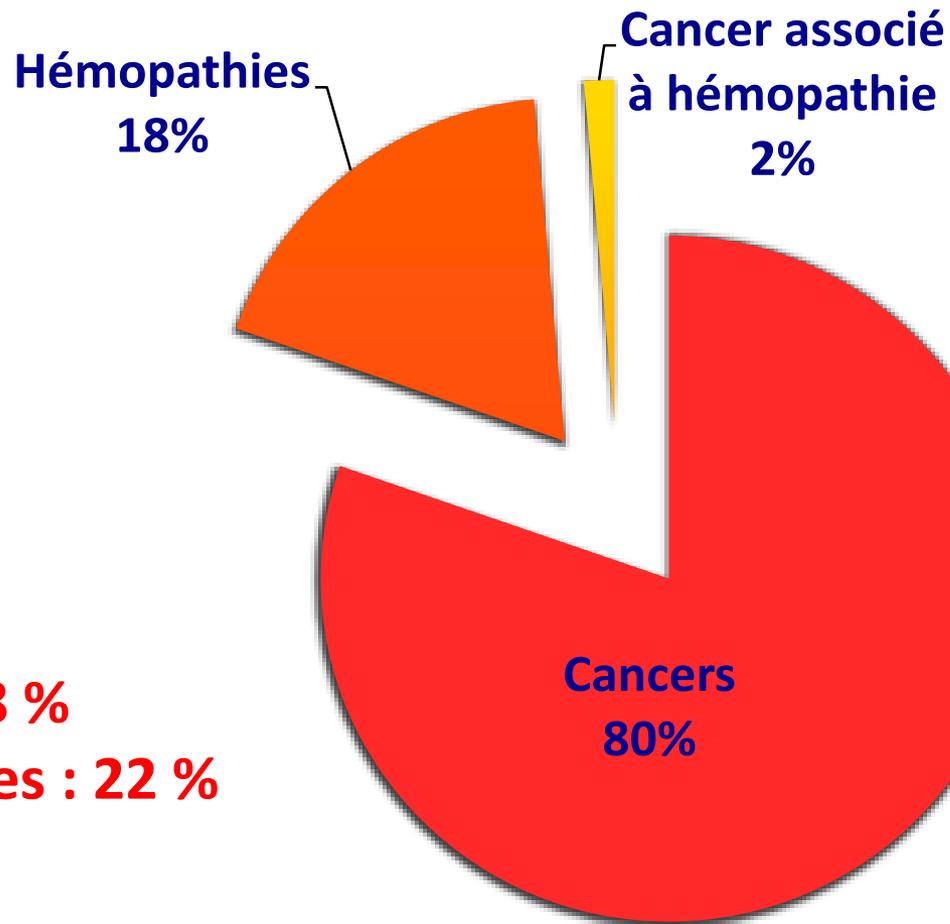
**Hommes = 40 %**

**Femmes = 60 %**

**EHPAD : 84,6 ans**



# Répartition des affections malignes



**EHPAD**

**Cancers : 78 %**

**Hémopathies : 22 %**

■ Critère d'inclusion, patient présentant :

- un cancer en cours d'évolution **80 %**  
 une hémopathie en cours d'évolution **18 %**

■ Type de structure (cochez une proposition) :

- Court Séjour     SSR     USLD     EHPAD     HDJ  
 consultation d'oncogériatrie

■ Âge du patient : **83,6** ans

■ Sexe :  Homme  Femme

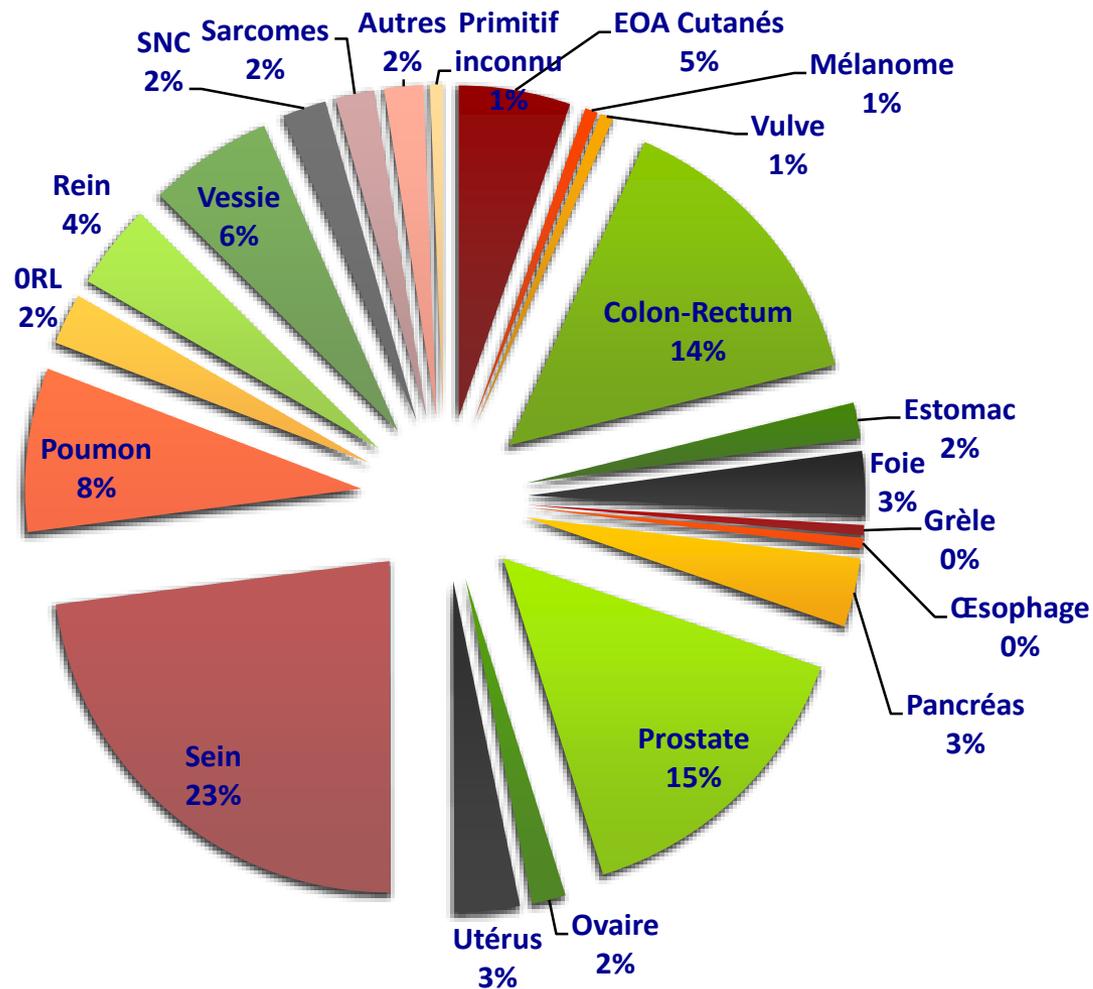
■ Poids : **63** kg

■ Taille : **1,62** m

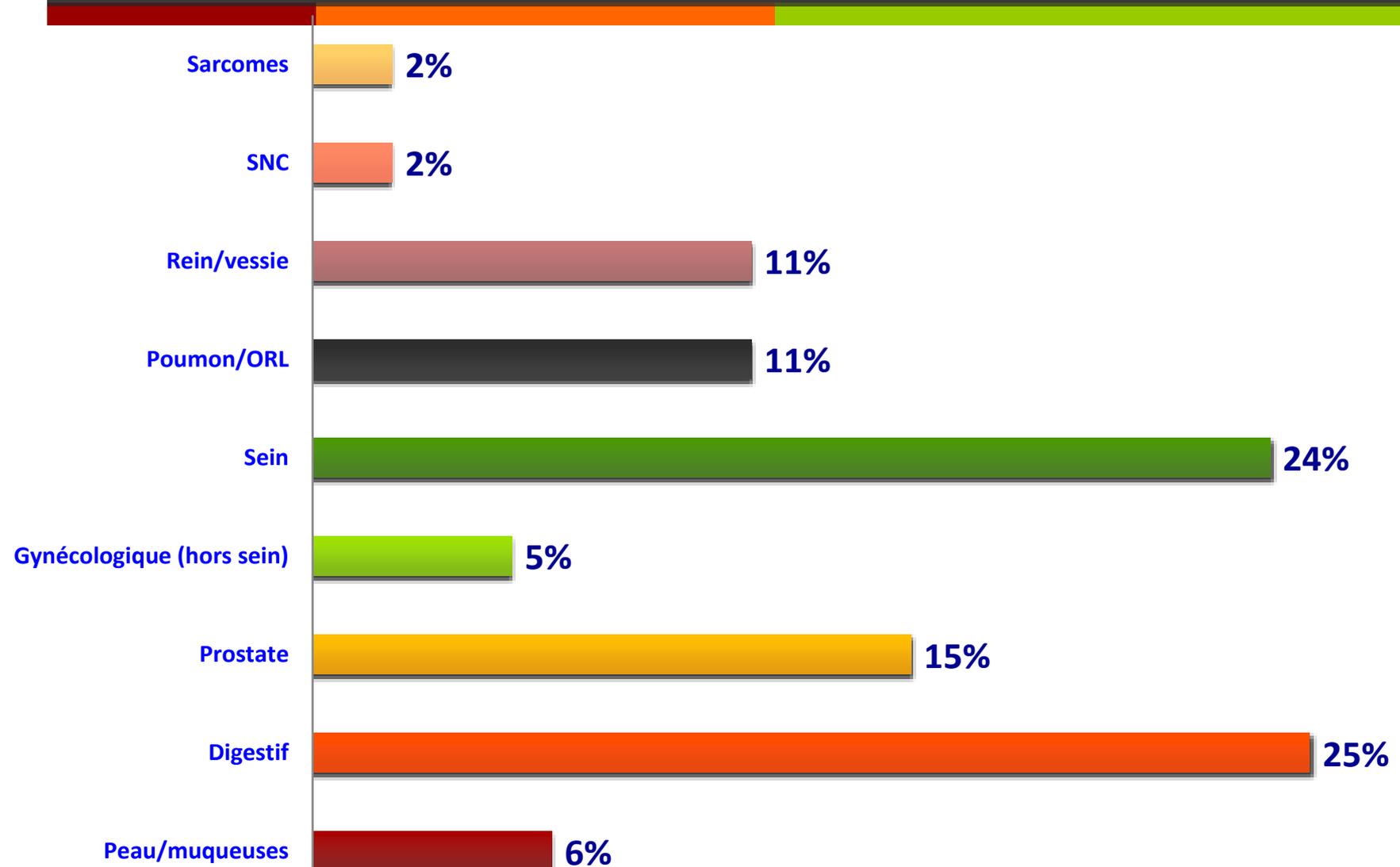
■ Le patient est-il isolé socialement ?

- Oui **18 %**     Non

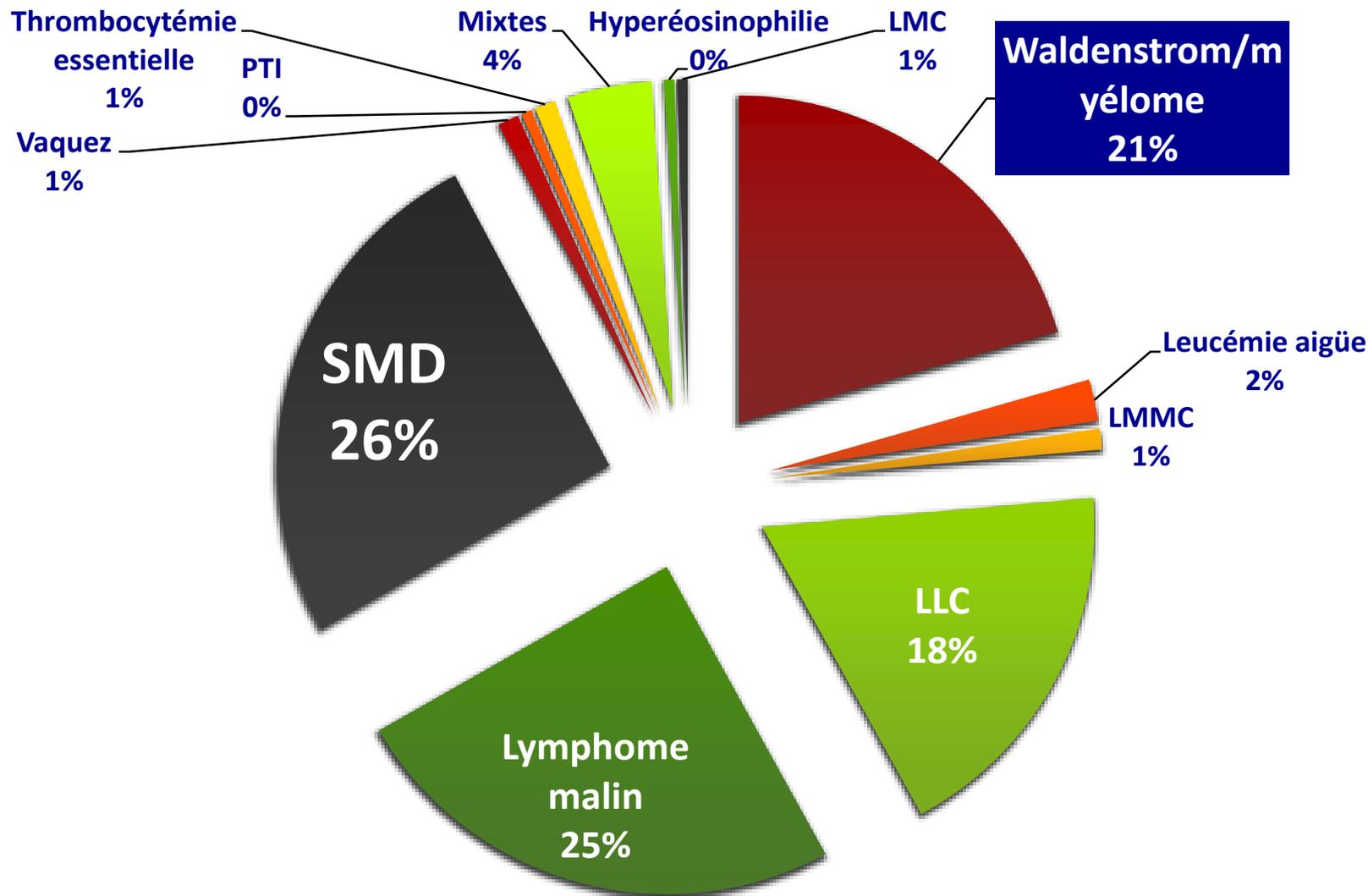
# Distribution des cancers solides



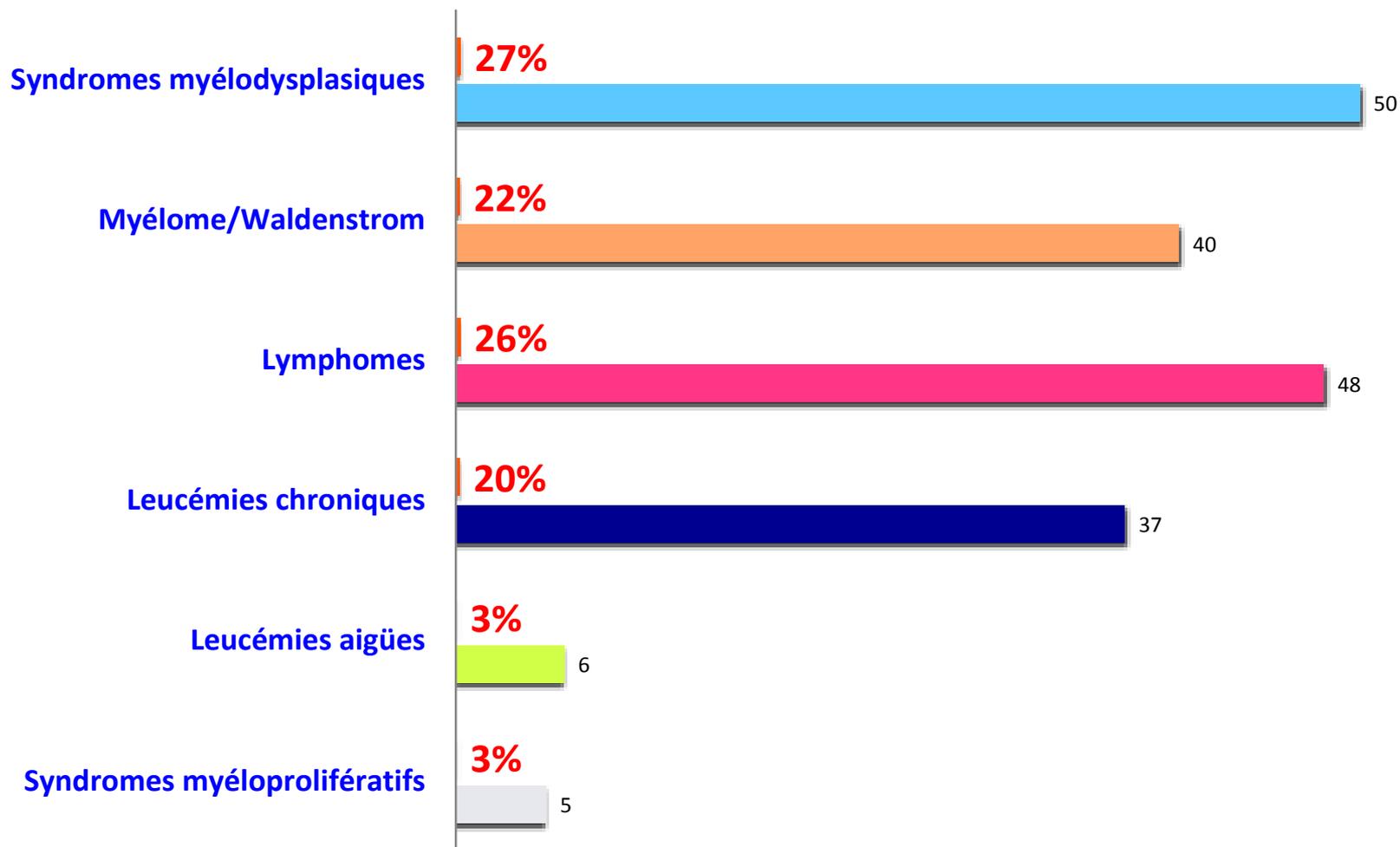
# Distribution des cancers solides



# Distribution des hémopathies malignes



# Distribution des hémopathies malignes



### ■ Site du cancer :

- |  |                                       |  |                                   |
|--|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Poumon                          | <input type="checkbox"/> Sein         | <input type="checkbox"/> Prostate              | <input type="checkbox"/> Vessie   |
| <input type="checkbox"/> Rein                            | <input type="checkbox"/> Colon-rectum | <input type="checkbox"/> Estomac               | <input type="checkbox"/> Pancreas |
| <input type="checkbox"/> Epithélioma cutané              | <input type="checkbox"/> Mélanome     | <input type="checkbox"/> Glioblastome cérébral |                                   |
| <input type="checkbox"/> Autres cancers : précisez _____ |                                       |  |                                   |

### ■ Stade du cancer :

- |                                      |   |                                  |                                  |
|--------------------------------------|---|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Stade 1 à 2 | <input type="checkbox"/> Stade 3                          | <input type="checkbox"/> Stade 4 | <input type="checkbox"/> Inconnu |
| Cancer loco-régional _____           | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |                                  |                                  |
| Cancer métastatique _____            | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |                                  |                                  |

### ■ Hémopathies

- |   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LLC            | <input type="checkbox"/> Lymphome (LNH et Hodgkin) | <input type="checkbox"/> Myélome |
| <input type="checkbox"/> Leucémie aiguë | <input type="checkbox"/> Syndrome myélodysplasique |                                  |

# Stade et extension

	Hémopathies	Cancers solides
Stade non renseigné	85 %	35 %
Stade 1-2	5,6 %	17 %
Stade 3	4,6 %	19 %
Stade 4	4,6 %	28 %
Cancer loco-régional	49 %	67 %
Cancer métastatique	47 %	38 %

**EHPAD**  
**25 %**



### ■ Date de diagnostic du cancer/hémopathie

< 1 mois                       2 à 6 mois                       7 mois à 1 an                       1 à 5 ans                       > 5 ans

Le diagnostic a-t-il été porté lors de cette hospitalisation.....  Oui     Non

Le diagnostic a-t-il été porté lors d'une hospitalisation antérieure  
dans la filière gériatrique (y compris HDJ).....  Oui     Non

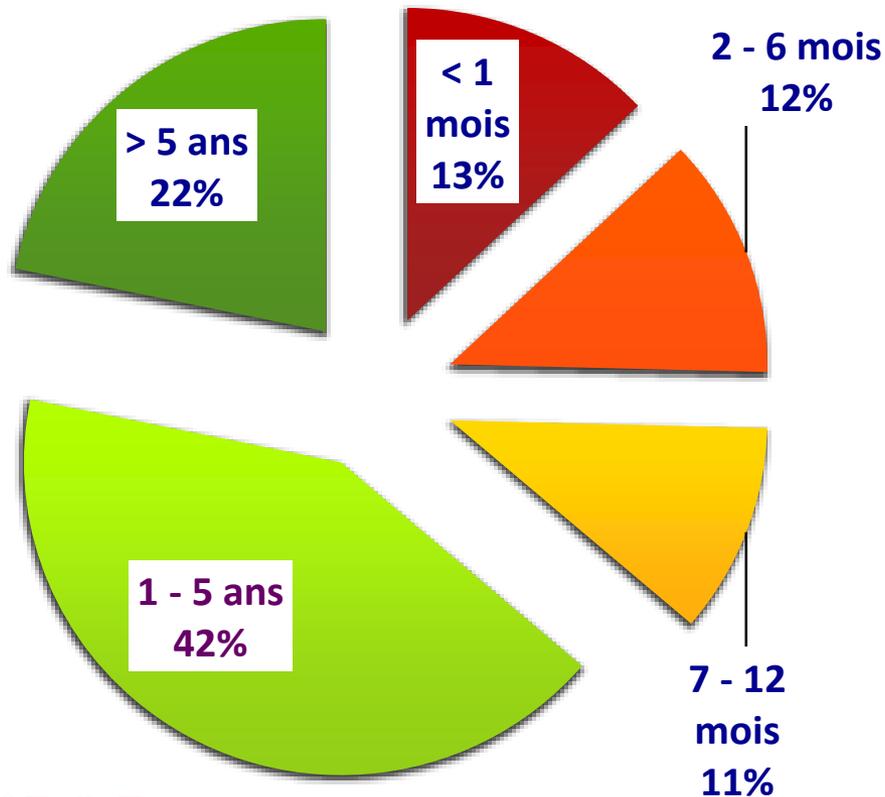
Le diagnostic a-t-il été porté dans une autre unité de soins (hors gériatrie).....  Oui     Non

Cette hospitalisation (ou consultation) est-elle directement  
en relation avec cette néoplasie ou cette hémopathie maligne ?.....  Oui     Non

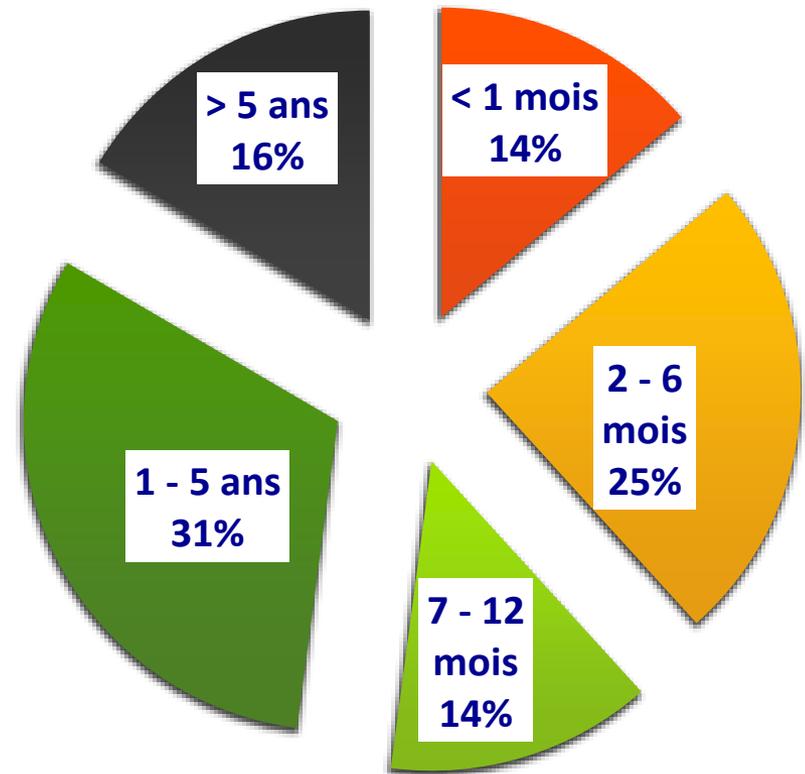
Cette hospitalisation est-elle liée à une pathologie différente du cancer  
ou de l'hémopathie ?.....  Oui     Non

# Moment du diagnostic

## Hémopathies



## Cancers



**EHPAD : diagnostic porté < 1 an = 28 %**

# Diagnostic

	Hémopathies	Cancers solides
Porté lors de cette hospitalisation	20 %	24 %
Au cours d'une hospitalisation antérieure (dans la filière gériatrique)	24 %	16 %
Au sein d'une autre unité de soins (hors gériatrie)	61 %	59 %
Cs ou hospitalisation en relation directe avec le cancer ou l'hémopathie	45 %	51 %
Hospitalisation en relation avec une autre affection	55 %	47 %

# Place du gériatre

- Y a-t-il eu recours à l'avis d'un onco-gériatre ? .....  Oui  Non
- Y a-t-il eu recours à l'avis d'un oncologue ? .....  Oui  Non
- Le cas a-t-il été présenté en RCP d'organe ? .....  Oui  Non
- Cette présentation en RCP a-t-elle été faite en présence d'un oncogériatre ? ...  Oui  Non  Ne sait pas
- Cette présentation en RCP a-t-elle été précédée d'une évaluation gériatrique ? ...  Oui  Non  Ne sait pas
- L'avis gériatrique a-t-il été pris en considération pour le traitement ? .....  Oui  Non  Ne sait pas

# Place du gériatre

	Hémopathies	Cancers solides
Recours à un oncogériatre	27,4 %	39,4 %
<b>EHPAD : 20 %</b>		
Recours à l'avis d'un oncologue	61,6 %	66,7 %
Dossier présenté en RCP d'organe	43,3 %	61 %
<b>EHPAD : 40 %</b>		
RCP en présence d'un oncogériatre	27,4 %	27 %
RCP précédée d'une évaluation gériatrique	41,5 %	43 %
<b>EHPAD : 20 %</b>		

**Traitements du cancer ou de l'hémopathie maligne (reçus ou en cours) :**

**DÉJÀ REÇUS :**

Chimiothérapie  Oui  Non  
Hormonothérapie  Oui  Non  
Radiothérapie  Oui  Non  
Chirurgie  Oui  Non

**EN COURS :**

Chimiothérapie  Oui  Non  
**Si oui s'agit-il d'une :**  
Chimiothérapie orale  Oui  Non  
Chimiothérapie intra veineuse  Oui  Non  
Hormonothérapie  Oui  Non  
Radiothérapie  Oui  Non  
Chirurgie  Oui  Non

**Abstention thérapeutique**  Oui  Non

# Traitements antérieurs

	Hémopathies	Cancers solides
Chimiothérapie	51 %	18 %
<b>EHPAD : 23 %</b>		
Hormonothérapie	3 %	24 %
Radiothérapie	5 %	20 %
Chirurgie	5 %	42 %

# Traitements en cours

	Hémopathies	Cancers solides
L'avis d'un gériatre a été considéré pour la prise de décision	75 %	68 %
Chimiothérapie	35 % (2/3 orale/1/3 IV)	11,5 % (1/3 orale/2/3 IV)
Hormonothérapie	4 %	24 %
Radiothérapie	0 %	5 %
Chirurgie	0 %	7 %
Abstention thérapeutique	44 %	40,5 %
<b>EHPAD : 40 %</b>		
Nombre moyen médicaments	8	7

■ **Autres traitements médicamenteux associés (traitement de fond) :**

**Nombre total de médicaments (nombre de principes actifs)** \_\_\_\_\_

Une évaluation de la douleur a-t-elle été réalisée ? .....  Oui  Non

Le patient présente-t-il des douleurs ? .....  Oui  Non

Nociceptives .....  Oui  Non

Neuropathiques .....  Oui  Non

Traitements antalgiques :

Pallier 1  Pallier 2  Pallier 3  Aucun

Le patient présente-t-il une dénutrition .....  Oui  Non

Si oui :  modérée  sévère

Des troubles cognitifs .....  Oui  Non

Si oui :  légers  modérés  sévères

Des troubles dépressifs .....  Oui  Non

Si oui :  légers  modérés  sévères

# Douleur et antalgie

	Hémopathies	Cancers solides
<b>Evaluation de la douleur</b> EHPAD : 90 %	92 %	96 %
<b>Présence et type</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Nociceptives</li><li>Neuropathiques</li></ul>	54 % 49 % 18 %	56 % 83 % 24 %
<b>Traitement antalgique</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Palier 1</li><li>Palier 2</li><li>Palier 3</li></ul> EHPAD : 61 %	72 % 61 % 18 % 21 %	70 % 58 % 18 % 24 %

# Nutrition, cognition et thymie

	Hémopathies	Cancers solides
<b>Dénutrition</b>	<b>60 %</b>	<b>65 %</b>
<b>EHPAD : 51 %</b>		
<b>Albumine plasmatique</b>		
▪ < 30 g/l	<b>22,6 %</b>	<b>32 %</b>
▪ 30 à 34 g/l	<b>33,3 %</b>	<b>33,6 %</b>
▪ 35 et +	<b>42,8 %</b>	<b>34,2 %</b>
<b>Troubles cognitifs</b>	<b>62 %</b>	<b>60 %</b>
• Légers	<b>25 %</b>	<b>27 %</b>
• Modérés	<b>39 %</b>	<b>38 %</b>
• Sévères	<b>36 %</b>	<b>35 %</b>
<b>Troubles dysthymiques</b>	<b>42 %</b>	<b>46 %</b>

- 
- Le patient bénéficie-t-il de soins de supports ?.....  Oui  Non
- Support nutritionnel par un personnel dédié.....  Oui  Non
  - Soutien psychologique par un personnel dédié.....  Oui  Non
  - Kinésithérapie adaptée avec un personnel dédié.....  Oui  Non

Le patient relève-t-il d'une prise en charge en soins palliatifs ?.....  Oui  Non

Le patient a-t-il eu une prise en charge en soins palliatifs ?.....  Oui  Non

Si oui : Équipe mobile.....  Oui  Non

Médecin référent douleur.....  Oui  Non

Séjour en unité fixe de soins palliatifs.....  Oui  Non

---

# Soins de support et soins palliatifs

	Hémopathies	Cancers solides
<b>Soins de support</b>	<b>71 %</b>	<b>67 %</b>
<b>EHPAD : 59 %</b>		
▪ Nutrition	61,4 %	58,5 %
▪ Psychologue	45,4 %	41 %
▪ Kinésithérapie	66 %	48 %
<b>Le patient a t'il eu une PEC en soins palliatifs ?</b>	<b>NON : 90 %</b>	<b>NON : 70 %</b>



Score ADL :  /6

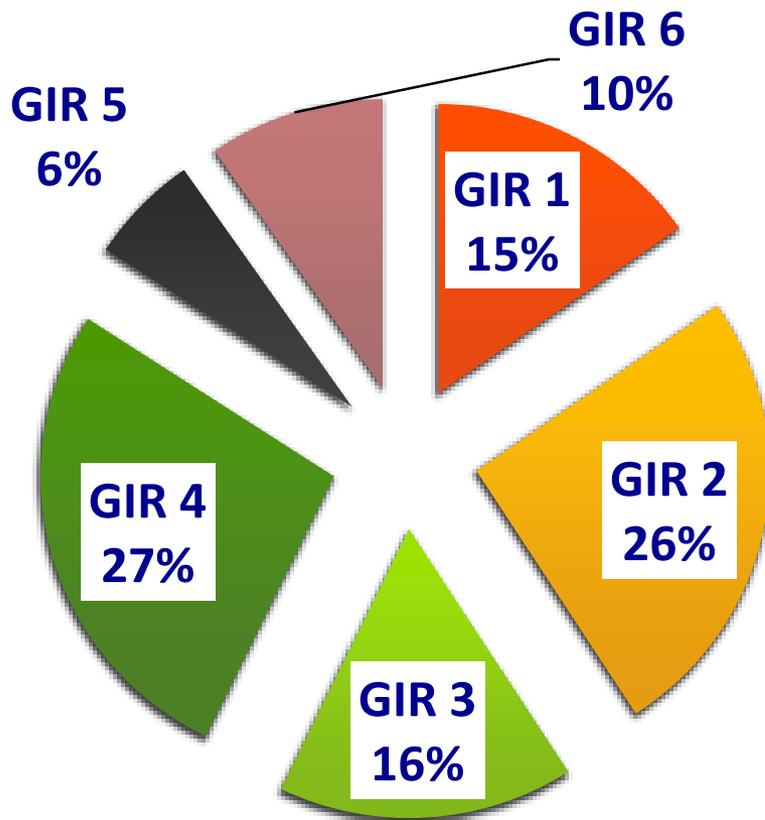
GIR :

Score G8 (Oncodage) : score /17

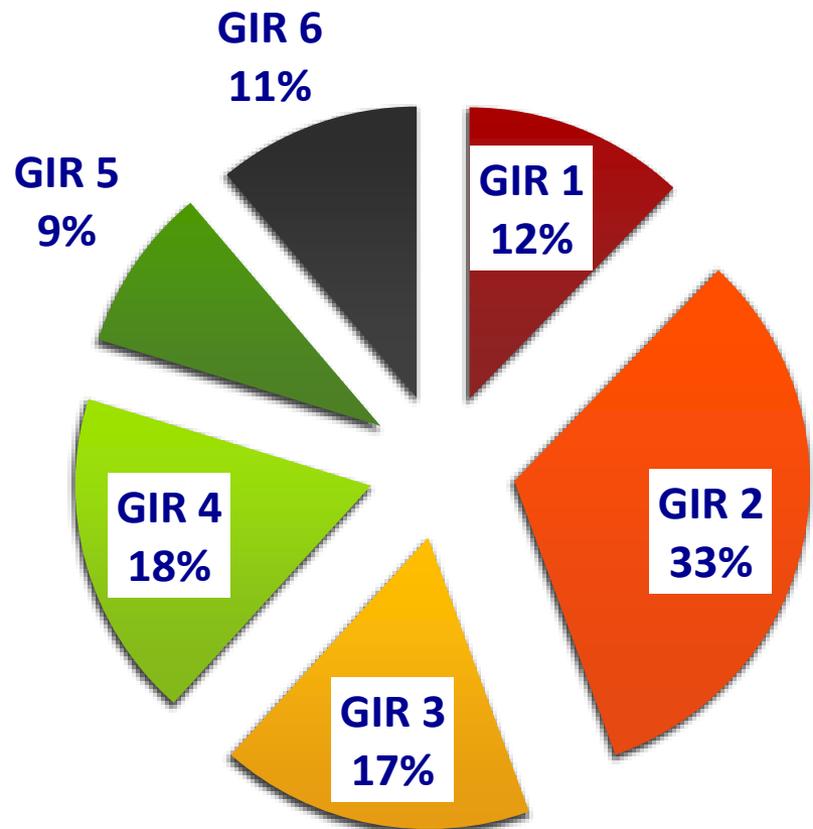
Non fait

# Autonomie

## Hémopathies



## Cancers



## ■ Maladie thrombo-embolique veineuse :

Thrombose veineuse :  en cours  dans les ATCD  Non

---

Embolie pulmonaire :  en cours  dans les ATCD  Non

---

Traitement anticoagulant en cours :  Oui  Non  
Si oui :  AVK  HBPM  HNF  Nouveaux anticoagulants  
 Traitement préventif  Traitement curatif  
Durée du traitement :  < 3 mois  3-6 mois  6-12 mois  > 12 mois

# Maladie veineuse thrombo-embolique et anticoagulants

	Hémopathies	Cancers solides
<b>MVTE (ATCD ou active)</b>	<b>12 %</b>	<b>14 %</b>
<b>Traitement anticoagulant (AVK/héparines)</b> <i>A visée curative ou préventive</i>	<b>29 %</b>	<b>33 %</b>

# Conclusion

- Etude observationnelle
- Prévalence élevée des cancers et hémopathies dans l'ensemble des segments de la filière gériatrique
- **Prévalence élevée des cancers et hémopathies en EHPAD : de diagnostic récent (< 1 an), à un stade 3 ou 4 et sous chimiothérapie**
- Profils de patients « gériatriques » (co-morbidités et polymédication)
- **Sous recours à l'expertise gériatrique**
- Place de la filière gériatrique dans la prise en charge post-oncologique