

## Evaluation gériatrique standardisée en oncologie

*Ce référentiel, dont l'utilisation s'effectue sur le fondement des principes déontologiques d'exercice personnel de la médecine, a été élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire de professionnels des réseaux régionaux de cancérologie de Lorraine (ONCOLOR), d'Alsace (CAROL) et de Franche-Comté (ONCOLIE), en tenant compte des recommandations nationales, et conformément aux données acquises de la science au **29 septembre 2015**.*

### Evaluation oncogériatrique

---

- ▶ L'évaluation oncogériatrique permet d'apprécier l'âge fonctionnel du patient et son pronostic individuel et, en fonction de l'évolution de la pathologie cancéreuse, de décider d'un traitement. Ainsi, le médecin oncogériatre peut aider le médecin oncologue dans la décision thérapeutique en adaptant le traitement et par la prise en charge conjointe des comorbidités et des fragilités gériatriques.
- ▶ La durée de consultation est  $\pm$  1 heure.

### Définition

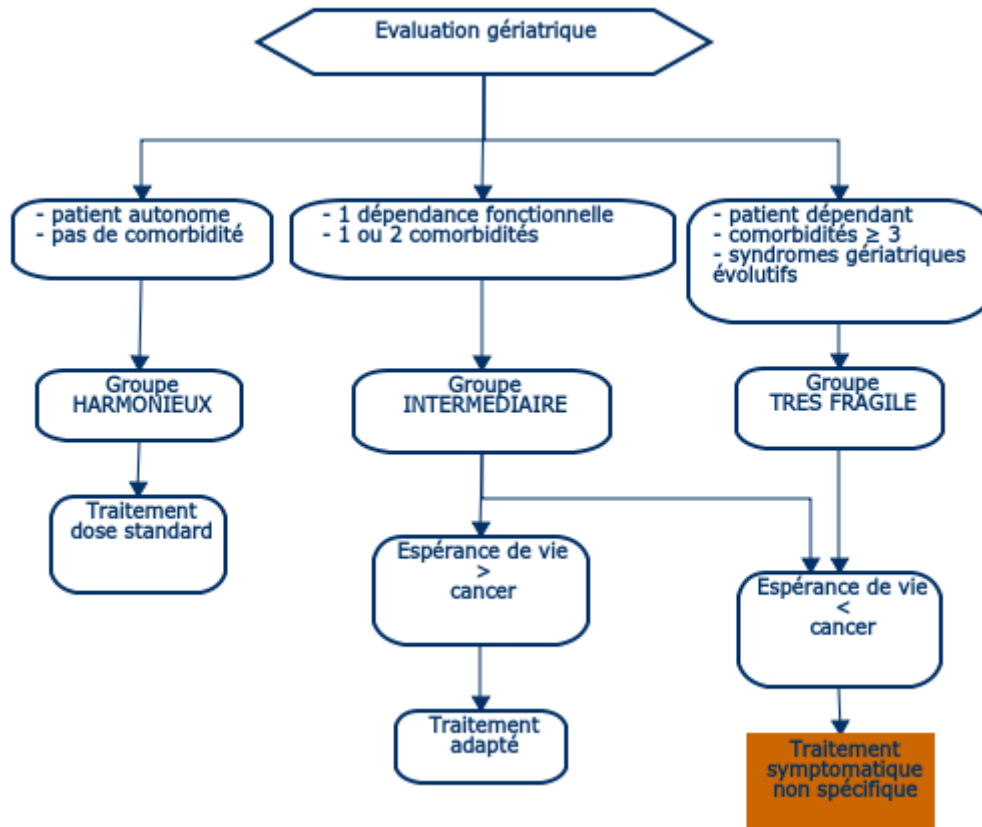
---

- ▶ C'est une procédure diagnostique multidimensionnelle et pluridisciplinaire du sujet âgé qui permet d'identifier l'ensemble des problèmes médicaux fonctionnels, psycho-sociaux et les fragilités gériatriques des sujets âgés.
- ▶ Ces données doivent être intégrées dans le projet de prise en charge de la pathologie cancéreuse.

### Objectif

---

- ▶ Déterminer à quel groupe de Balducci le patient peut être rattaché :
  - sujets âgés sans comorbidité ou vulnérabilité particulière : traitement oncologique standard (groupe harmonieux)
  - patients vulnérables avec comorbidités modérées ou présence d'une pathologie gériatrique ou d'un risque de dépendance nécessitant une adaptation des thérapeutiques oncologiques spécifiques (groupe intermédiaire)
  - patients fragiles avec comorbidités importantes et dépendance installée : prise en charge symptomatique et palliative (groupe très fragile).



#### Référence

- ▶ Balducci L, Extermann M.  
Management of cancer in the older person: a practical approach.  
[Oncologist. 2000;5:224-37.](#)

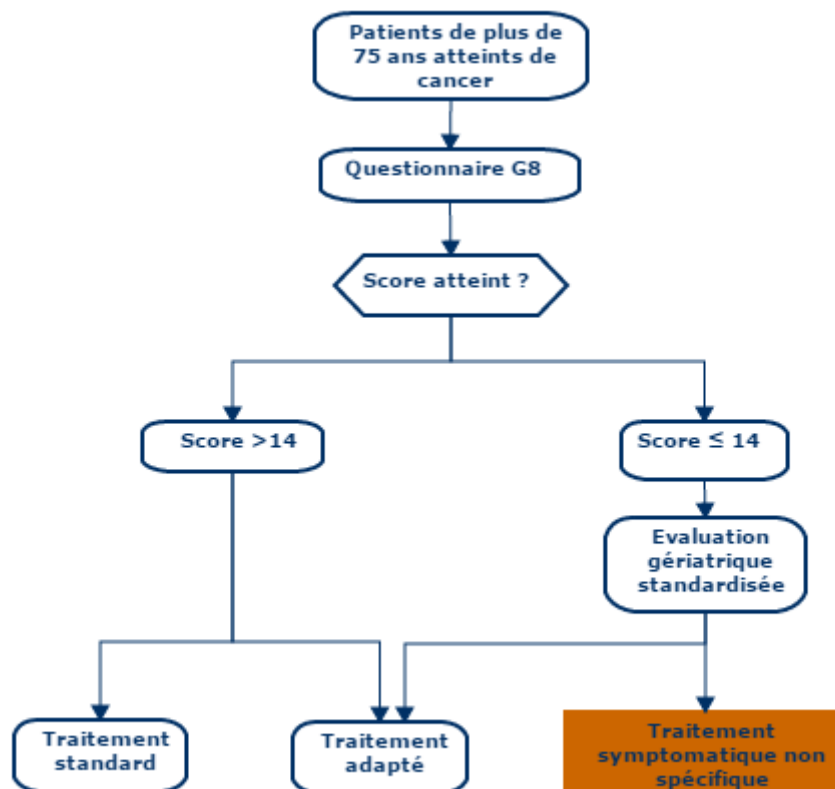
## Bénéfices attendus

- ▶ Poser les diagnostics gériatriques pertinents et développer des propositions thérapeutiques qui en découlent.
- ▶ Faciliter le parcours des personnes âgées dans la filière de soins oncologique et gériatrique.
- ▶ Evaluer les interactions entre ces nouveaux éléments diagnostiques et les thérapeutiques oncologiques spécifiques prévues.
- ▶ Tenter d'estimer la dynamique d'apparition d'une éventuelle dépendance et mettre en place les mesures préventives nécessaires.
- ▶ Aider les personnes âgées et leur aidant naturel dans les démarches administratives.
- ▶ Assurer un suivi des mesures proposées.

## □ Démarche clinique

### Etape de criblage ("screening")

- ▶ Identifier parmi les sujets âgés atteints de cancer, ceux devant bénéficier de la procédure d'évaluation gériatrique standardisée. La réalisation systématique du **questionnaire G8** (validé par l'INCa, étude Oncodage) pour les patients de plus de 75 ans permet d'atteindre ce but, son remplissage se fait en moins de 10 minutes. Sa sensibilité est de 76,5 % et sa spécificité de 64,4 %.
  - **Si le score est inférieur ou égal à 14 : une évaluation gériatrique plus approfondie devra être réalisée.**
  - Discuter avec le gériatre d'un second niveau de sélection si le nombre de demandes d'évaluation est trop important.
  - Pour les patients de moins de 75 ans, cette évaluation pourra également être faite en fonction des comorbidités et de l'appréciation clinique de l'oncogériatre.



### Procédure d'évaluation gériatrique

- ▶ L'évaluation oncogériatrique consiste en une évaluation approfondie de la personne âgée à l'aide d'échelles diverses, afin d'être le plus objectif possible.
- ▶ La consultation permet d'évaluer notamment l'état général, l'asthénie, la polymédication, les fonctions cognitives, la douleur, l'aspect neuro-sensoriel, fonctionnel, nutritionnel, la présence de troubles de l'humeur, de la marche, de la continence ou d'une problématique sociale.

- ▶ Les **grilles** ci-dessous sont proposées dans cette utilisation. Leur passation ne saurait être systématique et doit être adaptée à chaque situation.
  - Évaluation de l'état général
    - Utilisation d'outils non spécifiques type *Performance Status*
    - Évaluation des comorbidités : avec les spécialistes d'organes (cardiologue, pneumologue)
      - de préférence : Version gériatrique de la CIRS : CIRS-G
      - options : [Score de CHARLSON](#) ou Index de SATARIANO
  - Évaluation de la polymédication
  - Évaluation cognitive par l'entretien et :
    - [Épreuve des cinq mots de Dubois](#)
    - [Test de l'horloge](#)
    - [MMS](#)
  - Dépistage des troubles de l'humeur
    - [Échelle Mini GDS](#)
    - [Échelle GDS](#)
  - Évaluation des troubles de la marche
    - Appui monopodal
    - [Timed Get Up and Go](#)
    - [Épreuve de Tinetti statique et dynamique](#)
  - Évaluation nutritionnelle
    - [Critères anthropométriques : poids, taille, IMC...](#)
    - Échelles : [Mini MNA](#), [MNA](#)
    - Critères biologiques : albumine, préalbumine...
    - Enquête diététique
  - Évaluation de l'état bucco-dentaire.

## Prise en soins oncogériatriques

---

- ▶ Prise en charge multidisciplinaire entre oncologue et oncogéatriatre avec établissement d'une démarche d'équipe clairement abordée auprès du patient et de son entourage au moment du diagnostic, du traitement et du suivi.

## □ En pratique

---

### Quoi ?

---

- ▶ Réalisation d'un entretien approfondi en présence de l'aidant si possible et d'un examen clinique complet et d'une série d'échelles dans le cadre d'une évaluation gériatrique standardisée permettant de repérer les difficultés et de proposer un programme de prise en charge adapté à ces difficultés.

### Par qui ?

---

- ▶ Une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin gériatre et une infirmière rompus aux techniques d'évaluation gériatrique.

### Pour qui ?

---

- ▶ Pas pour l'ensemble de la population âgée atteinte de cancer.
- ▶ Dépisté par le **questionnaire G8** :
  - de façon systématique pour les plus de 75 ans
  - à la demande et en fonction des comorbidités et de l'appréciation clinique pour les patients de moins de 75 ans.

### Comment ?

---

- ▶ A l'initiative des médecins oncologues, radiothérapeutes, chirurgiens spécialistes d'organe ou généralistes ayant en charge le patient.

## □ Résultats

---

- ▶ Les résultats de cette évaluation sont nécessaires pour la présentation du dossier en RCP.
- ▶ Données limitées du fait de l'exclusion fréquente des patientes >70 ans des essais thérapeutiques.
- ▶ L'évaluation de certains facteurs prédictifs en plus de l'âge est importante :
  - comorbidités
  - dénutrition
  - troubles thymiques
  - état fonctionnel et autonomie
  - fragilité motrice, équilibre et locomotion
  - motivation.
- ▶ Si la décision est difficile, le dossier peut être rediscuté en RCP après avis oncogériatrique.

### Droits de la personne âgée malade

---

- ▶ **L'oncogériatrie est confrontée à des questionnements éthiques. Il semble ainsi important de rappeler l'importance du devoir d'information et de gestion de la décision des patients âgés en oncologie, en particulier pour ceux présentant des troubles cognitifs.**
- ▶ Concernant les souhaits exprimés du patient par rapport aux traitements qui sont susceptibles de lui être proposés, il convient d'évaluer 3 points :
  - **l'aptitude de la personne à prendre des décisions médicales pour elle-même** : compte-tenu de la fréquence des troubles cognitifs, il est important d'introduire un outil d'appréciation et de réaliser une évaluation par un évaluateur neutre, c'est-à-dire non impliqué directement dans le processus décisionnel ou dans les soins médicaux du patient.
  - **les directives anticipées** : il est fondamental de prendre en compte ses directives anticipées et l'avis de la personne de confiance, ou d'informer de l'existence de telles possibilités, de leurs modalités et de leur portée juridique.
  - **la désignation d'une personne de confiance** : lorsque le patient ne peut pas consentir pleinement et valablement à une intervention médicale, une personne tierce peut avoir été désignée pour intervenir dans le processus décisionnel.

### Sites d'intérêt sur l'évaluation gériatrique

---

- ▶ [SIOG](#) (International Society of Geriatric Oncology)
- ▶ [SOFOG](#) (Société Francophone d'Onco-Gériatrie)
- ▶ [Portail du CHU de Rouen \(évaluation gériatrique\)](#)
- ▶ [Société de Formation Thérapeutique du Généraliste - Paris Nord](#) (Outils et documents en gérontologie)
- ▶ [Site d'outils de calcul pronostic chez les personnes âgées](#)
- ▶ [Site Longue Vie et Autonomie du service de Gériatrie de l'Hôpital Européen Georges Pompidou](#) (dossier oncogériatrique)

### Les unités de coordination en oncogériatrie (UCOG)

---

- ▶ Les unités de coordination en oncogériatrie ont notamment pour objectifs d'améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer et de rendre accessible ce dispositif sur l'ensemble du territoire.

- ▶ Depuis 2011, l'INCa et la DGOS ont lancé des appels à projets visant à soutenir le déploiement national d'unités de coordination en oncogériatrie. Ces procédures ont permis de sélectionner 24 équipes dans 19 régions.
- ▶ Les quatre principales missions de ces UCOG sont de :
  - mieux adapter les traitements des patients âgés atteints de cancer par des décisions conjointes oncologues-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 oncogériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales
  - soutenir la formation et l'information en oncogériatrie.

## Questionnaire G8

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 ?	<input type="checkbox"/> Anorexie sévère	0
	<input type="checkbox"/> Anorexie modérée	1
	<input type="checkbox"/> Pas d'anorexie	2
Perte récente de poids (< 3 mois)	<input type="checkbox"/> Perte de poids > 3 kg	0
	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	1
	<input type="checkbox"/> Perte de poids entre 1 et 3 kg	2
	<input type="checkbox"/> Pas de perte de poids	3
Motricité	<input type="checkbox"/> Du lit au fauteuil	0
	<input type="checkbox"/> Autonome à l'intérieur	1
	<input type="checkbox"/> Sort du domicile	2
Problèmes neuropsychologiques	<input type="checkbox"/> Démence ou dépression sévère	0
	<input type="checkbox"/> Démence ou dépression modérée	1
	<input type="checkbox"/> Pas de problème psychologique	2
Indice de masse corporelle (IMC = poids / (taille) <sup>2</sup> en kg / m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> IMC < 19	0
	<input type="checkbox"/> 19 ≤ IMC ≤ 21	1
	<input type="checkbox"/> 21 ≤ IMC < 23	2
	<input type="checkbox"/> IMC ≥ 23	3
Prend plus de 3 médicaments	<input type="checkbox"/> Oui	0
	<input type="checkbox"/> Non	1
Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	<input type="checkbox"/> Moins bonne	0
	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	0,5
	<input type="checkbox"/> Aussi bonne	1
	<input type="checkbox"/> Meilleure	2
Age	<input type="checkbox"/> > 85 ans	0
	<input type="checkbox"/> 80-85 ans	1
	<input type="checkbox"/> < 80 ans	2

Si score ≤ 14 réalisation d'une évaluation gériatrique

*Le questionnaire G8 est un outil de dépistage gériatrique qui permet aux oncologues d'identifier, parmi les patients âgés atteints de cancer, ceux qui devraient bénéficier d'une évaluation gériatrique approfondie.*

*Cet outil a été validé dans le cadre de l'essai ONCODAGE promu par l'Institut National du Cancer. La généralisation de son utilisation est inscrite dans l'action 23.4 du Plan Cancer 2009-2013.*