




INSTITUT BERGONIE
Centre Régional de lutte contre le
Cancer de Bordeaux et de l'Atlantique





Organisation d'une UPCOG Exemple de l'Aquitaine

Pr Pierre Soubeyran
Institut Bergonié, Bordeaux



INSTITUT BERGONIE
Centre Régional de lutte contre le
Cancer de Bordeaux et de l'Atlantique





Plan cancer : Mesure 38

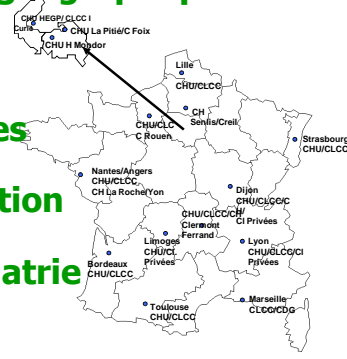
Mieux adapter les modes de prise en charge et les traitements aux spécificités des personnes âgées

Unité Pilote de Coordination en OncoGériatrie de Bordeaux

INSTITUT BERGONIE
Centre Régional de lutte contre le
Cancer de Bordeaux et de l'Atlantique





Répartition géographique des 15 Unités Pilotes de Coordination en OncoGériatrie



**INSTITUT NATIONAL
du CANCER**

INSTITUT BERGONIE
Centre Régional de lutte contre le
Cancer de Bordeaux et de l'Atlantique



Combat Oncogériatrique

- Acquérir des connaissances
- Convaincre des collègues parfois réticents

INSTITUT BERGONIE
Centre Régional de lutte contre le
Cancer de Bordeaux et de l'Atlantique



Faut-il faire de l'oncogériatrie ?

- C'est prioritaire
 - Augmentation de la population âgée
 - Multiples questions non résolues
 - Hétérogénéité des situations qu'il faut simplifier
 - L'empirisme et l'expérience ne sont pas la solution
 - Médecine évaluative, coûteuse, à rationaliser
- Ce n'est pas prioritaire
 - Empirisme de règle
 - Justifié par l'hétérogénéité des situations
 - Manque de temps
 - sujets jeunes et nouvelles thérapies prioritaires
 - Manque de moyens
 - nécessité des moyens humains

INSTITUT BERGONIE
Centre Régional de lutte contre le
Cancer de Bordeaux et de l'Atlantique



Nos grands principes de fonctionnement

Les 3 R de l'UPCOG d'Aquitaine



3R de l'UPCOG Aquitaine

- **Recherche**
 - *Parce qu'il faut démontrer pour convaincre*
- **Région**
 - *Parce que c'est une assurance de représentativité*
- **Réalisme**
 - *Nécessité de passage en routine intégrée d'emblée*

Approche basée sur la recherche clinique
Pour convaincre

Recherche, Région, Réalisme

Importance de la recherche

- **Parce qu'il faut convaincre**
- **Deux obstacles majeurs**
 - *Manque de temps médical et soignant*
 - *Coût de santé en terme de personnel*
- **Des « décideurs » à convaincre**
 - *Médecins et soignants*
 - *Tutelles*

Importance de la recherche

- **Multiples questions à résoudre**
- **Transversales**
 - *Dépistage des vulnérables et fragiles*
 - *Adaptation des doses de traitement*
 - *Place des interventions gériatriques*
 - *Stratégie thérapeutique des vulnérables et fragiles*
- **Par type tumoral**
 - *Stratégie thérapeutique*
 - *Observatoire des pratiques*

Organisation régionale
Représentativité

Recherche, Région, Réalisme



Approche régionale

- **Pour faire de la bonne recherche**
- **Augmentation du recrutement**
- **Augmentation de la représentativité**
- **Impliquer toutes les équipes**
 - *Autant publiques que privées*



Approche régionale

Recherche = Formation

- **Faire évoluer les esprits**
 - *Formation à l'occasion des essais*
 - *Évaluer mieux des situations plus complexes*
- **Faire évoluer les pratiques**
 - *Faire utiliser les outils*
 - *Mettre en place les routines*
 - *Mettre cancérologues et gériatres en contact*
 - *Mises en place sur site*





Réalisme

Anticiper le passage en routine

Recherche, Région, Réalisme







Articuler Recherche et Soins

dès la phase de recherche

Faisabilité de la recherche

- **Donner les moyens de travailler**
 - *Pour l'évaluation gériatrique*
 - *Pour la collecte de données*
- **Réunions de mise en place**
 - *Avec tous les intervenants*
 - Cancérologues et gériatres
 - Médecins et infirmières




Articuler Recherche et Soins

dès la phase de recherche

Organisation transposable en routine

- **Organisation évaluation gériatrique**
 - *Équipe mobile*
 - *Équipe locale*
- **Répartition des tâches**
 - *Entre médecin et infirmière*
 - *Notion de consultation infirmière*



Articuler Recherche et Soins

Passage en routine

- **Communication d'emblée avec**
 - *Directions d'établissements*
 - *Agence Régionale d'Hospitalisation*
- **Renforcer le message par**
 - *Coopération entre structures*
 - *Notion de contrat*



L'organisation de l'UPCOG de Bordeaux

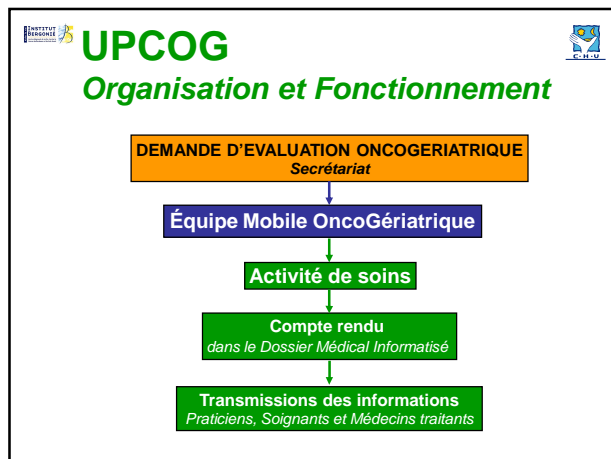
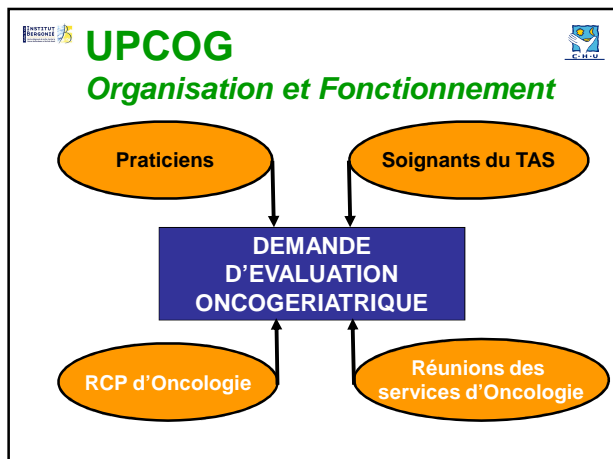


Organisation de l'UPCOG

- **Une coordination bicéphale**
 - **Muriel Rainfray**, Service de Médecine Gériatrique, CHU de Bordeaux
 - **Pierre Soubeyran**, Département d'Oncologie Médicale, Institut Bergonié
- **Des médecins impliqués**
 - **Marianne Fonck**, Oncologie Médicale, CLCC
 - **Isabelle Bourdel-Marchasson**, Gériatre, CHU

Organisation de l'UPCOG

- **Une équipe mobile**
 - **Intervenant sur deux sites**
 - **Centrée sur le soin**
 - Et participant à la recherche
 - **L'UPCOG proprement dite, CHU + CLCC**
 - Cécile Mertens, Gériatre
 - Marie-Dominique Zwolakowski, IDE
 - Catherine Dubarry, Secrétaire
 - **Et d'autres gériatres engagés**
 - Marie Floccia, Gériatre CHU

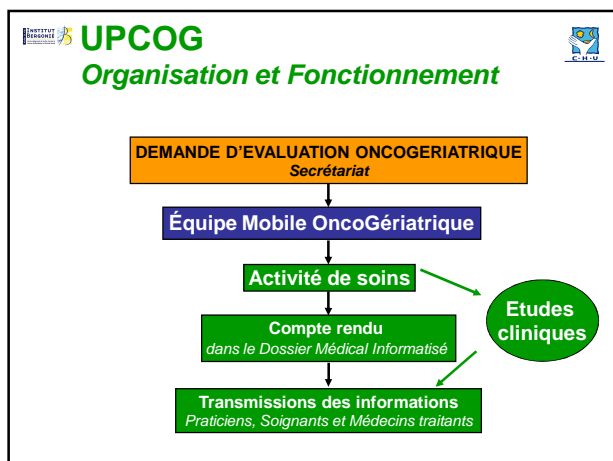
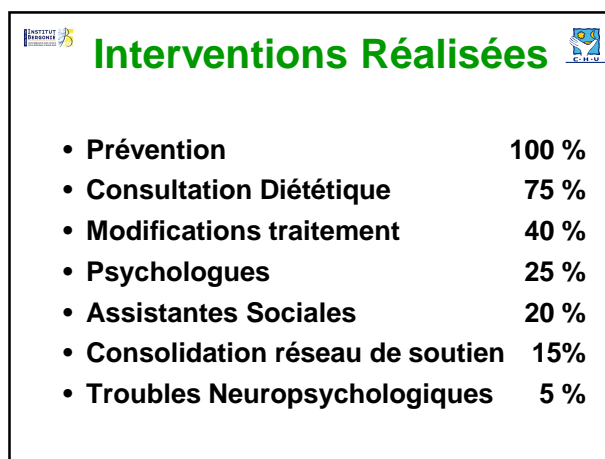
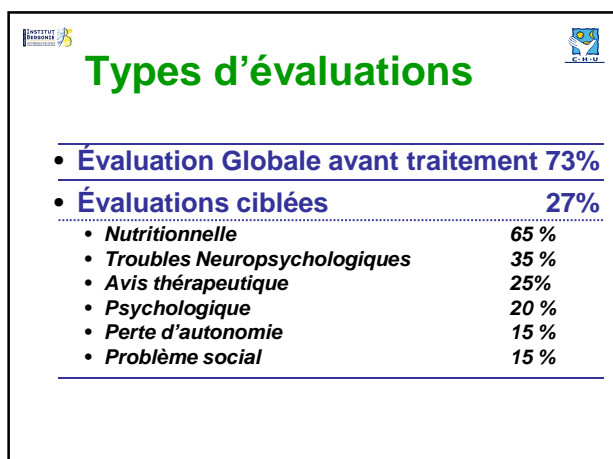


Population rencontrée Activité 2008

417 consultations Age moyen 80 (70-92)

	70 -75 ans	75 - 85 ans	> 85 ans
Hommes	10 %	41 %	2 %
Femmes	20 %	22 %	5 %
Total	30 %	63 %	7 %

- ### Conditions de Vie
- **69 %** à domicile
 - **42 %** seuls
 - **38%** veufs
 - **25 %** institution ou foyer logement
 - **6 %** chez un proche, généralement un enfant



- ## Organisation de l'UPCOG
- Une équipe de recherche clinique
 - *Simone Mathoulin-Pélissier, Biostatisticien*
 - *Geneviève Chène, Biostatisticien*
 - *Carine Bellera, Méthodologiste*
 - *Véronique Brouste, Assistante Biostatistique*
 - *Marina Pulido, Data Manager*
 - *Christèle Blanc-Bisson, ARC*
 - *Marie Augis, ARC*
 - *Bénédicte Bénétreau, ARC*

- ## Essais cliniques
- Des essais transversaux
 - *Étude régionale PHRC 2003*
 - *Essai de phase III INOGAD*
 - *Étude ONCODAGE*
 - Des essais par types tumoraux
 - *Essai de phase II CEPAFIRI*
 - *Essai de phase II EORTC 20992*
 - *Essai de phase II randomisée GOELAMS FRAIL06*
 - *Essai de phase II GOELAMS hLL2*



Protocole régional d'oncogériatrie




-évaluation et suivi oncologique et gériatrique d'une série de patients ≥ 70 ans devant recevoir une 1^{ère} ligne de chimiothérapie pour une tumeur solide (cancer colon, estomac, pancréas, ovaire, lymphome, prostate, vessie, bronches)

Financements : PHRC 2003, Institut Bergonié, Ligue contre le cancer, Sanofi-Aventis, Amgen, Pfizer, Chugai, BMS

Schéma de l'étude

Oncologue médical

Index d'autonomie
Fonction rénale
Fonction cardiaque
Hémogramme
Co-morbidités



Évaluation gériatrique

MMS
CIRS-G
Get up and go
ADL, IADL
MNA, GDS15
QLQ-C30

Traitement standard selon

- type de tumeur
- pronostic
- terrain, comorbidités


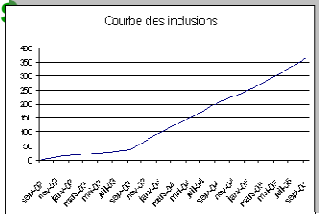
4 évaluations gériatriques

- avant traitement
- avant cycles 2 et 4
- en fin de traitement

Patients classés selon index physiologique

- Traitement standard : **Groupe 1**
- Traitement standard réduit: **Groupe 2**
- Traitement adapté : **Groupe 3**

Les patients

364 en 3 ans

- 214 hommes (58.8%) – H/F : 1,43
- Âge médian : 78 ans (70-99 ans)
- 65% tumeurs avancées (IPI 2-3 ou M+)

Bilan carcinologique initial

	Limitées M- ou IPI 0-1	Avancées M+ ou IPI 2-3	NP
Lymphomes	61 (55.5%)	46 (41.8%)	-
Digestif	40 (29%)	98 (71%)	-
Autres tumeurs	22 (19%)	94 (81%)	3
TOTAL	123 (33.2%)	238 (65.1%)	3 (0.8%)

Majorité de tumeurs avancées

EGA tous sujets âgés ?

- Nécessaire pour patients en bon état ?
- Clairement si vulnérables ou fragiles
 - Situations plus complexes
 - Multidisciplinarité avec les gériatres
- Nécessité de données prospectives
 - Incluant une évaluation multidimensionnelle

Fragiles = Patates chaudes

- Au moins deux maladies
- Demandent plus de temps
 - Sans retour des tutelles






Screening des patients vulnérables et fragiles





Comment sélectionner les patients ?



*Plusieurs propositions
Aucune réellement validée*

Bon sens gériatrique

- >70 et au moins un facteur
 - > 80
 - ≥3 comorbidités grade 3
 - Au moins une comorbidités grade 4
 - Dépendant pour 1+ activité (ADL)
 - Au moins un syndrome gériatrique



Monfardini; Ann Oncol 2005; 16: 1352-8

Bon sens oncologique



- >70 et au moins un facteur
 - Mauvais état général (WHO 3-4)
 - Contre-indication cardiaque doxorubicine
 - Clairance créatinine basse (<50 ml/mn)
 - Neutropénie or thrombopénie
 - Comorbidités sévères

Soubeyran Proc SIOG, Geneva 2005

Quels facteurs de sélection ?

- Problème de compatibilité des méthodes
 - Physiologiques pour exclure les patients en mauvais état
 - Gériatriques pour inclure les patients en mauvais état
- Nécessité d'harmonisation

Description des patients

Lymphomes agressifs

Groupe italien		Groupe EORTC	
– Age médian	83 (70-96)	– Age médian	78.5 (70-92)
– Descriptif gériatrique		– Descriptif gériatrique	
• >80:	73%	• >80:	34.3%
• Dépendant :	56%	• Dépendant :	53%
• Comorb. sévères:	43%	• Comorb. sévères:	18.7%
– aalPI 2-3	56.7%	– aalPI 2-3	72%
• PS 2-4	60%	• PS 2-4	69%
• Stade III-IV	56.6%	• Stade III-IV	50%
• LDH élevées	46.7%	• LDH élevées	66%

INSTITUT BERGONIE
 Centre Régional de lutte contre le Cancer de Bordeaux et de Sud-Ouest

C.H.U.

Import gériatrique

Screening Lachs-Balducci

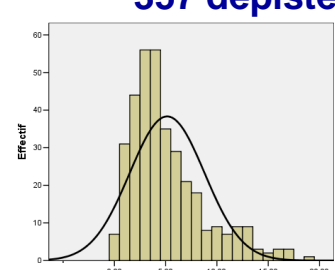


INSTITUT BERGONIE
 Centre Régional de lutte contre le Cancer de Bordeaux et de Sud-Ouest

C.H.U.

Validité du screening

357 dépistés sur 364 !




INSTITUT BERGONIE
 Centre Régional de lutte contre le Cancer de Bordeaux et de Sud-Ouest

C.H.U.

Recherche clinique

Élaboration d'un score prédictif

(décès précoces, perte autonomie, toxicités sévères)



INSTITUT BERGONIE
 Centre Régional de lutte contre le Cancer de Bordeaux et de Sud-Ouest

C.H.U.

Prédiction des décès précoces



INSTITUT BERGONIE
 Centre Régional de lutte contre le Cancer de Bordeaux et de Sud-Ouest

C.H.U.

Nombre d'évènements

- **Recul minimum de 6 mois**
- **Répartition des évènements**
 - **<3 mois** **40**
 - **3-6 mois** **19**
 - **6-12 mois** **57**
 - **>12 mois** **34**

INSTITUT BERGONIE
 Centre Régional de lutte contre le Cancer de Bordeaux et de Sud-Ouest

C.H.U.

Analyse multifactorielle


Facteurs significatifs + ADL + âge - plaquettes

		Odd Ratio	IC95
Tm avancées	<i>Non</i>	1	
	<i>Oui</i>	4,2	1,7-10,3
MNA	>23,5	1	
	17-23,5	2,1	0,9-64,8
	<17	4,5	1,75-11,6

Score MNA et décès précoces

N=353	MNA ≤ 17 50 (14%)	MNA 17.5-23.5 181 (51%)	MNA ≥ 24 122 (35%)
Décès < 6 mois	38%	18.5%	7.5%
Décès > 6 mois	64%	40%	33%

Bon sens clinique + Recherche clinique = Questionnaire G8



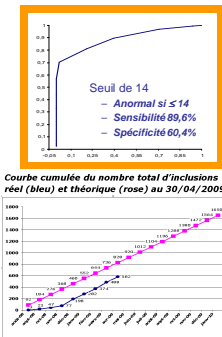
Projet ONCODAGE

- Objectif**
 - Validation d'un outil de dépistage (<10', performed in oncology)
 - Détection des patients pouvant bénéficier de l'EGA
- Organisation**
 - Deux tests candidats
 - G8 and VES13
 - Un outil de référence : Evaluation Gériatrique
 - CIRS-G, ADL, IADL, Get up and go, MMS, GDS15, MNA
 - Screening positif = au moins un test anormal
 - 1650 patients prévus
 - Première ligne
 - Colon, Sein, Prostate, Poumons, Tête et cou, Lymphomes
 - Première ligne de traitement : Chimiothérapie, Chirurgie, Radiothérapie, hormonothérapie, Thérapies ciblées
 - 17 centres participants

Etude ONCODAGE

IDE Oncologie

Items	Réponses possibles (score)
A 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 ?	0 : anorexie sévère 1 : anorexie modérée 2 : pas d'anorexie
B Perte récente de poids (< 3 mois).	0 : perte de poids > 3 kg 1 : ne sait pas 2 : perte de poids entre 1 et 3 kg 3 : pas de perte de poids
C Mobilité.	0 : ne lit de façon 1 : autonome à l'intérieur 2 : agit de façon
E Problèmes neuro-psychologiques	0 : démence ou dépression sévère 1 : démence ou dépression modérée 2 : pas de problème psychologique
F Indice de masse corporelle (IMC)	0 : IMC < 18.5 1 : IMC = 18.5 à IMC < 21 2 : IMC = 21 à IMC < 23 c 3 : IMC = 23 et > 23
H Prend plus de 3 médicaments	0 : oui 1 : non
P Le patient se sent-il en meilleur ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge	0 : moins bonne 0.5 : ne sait pas 1 : aussi bonne 2 : meilleure
Age	0 : >85 1 : 80-85 2 : <80
TOTAL	0 - 17



Seuil de 14
 - Anormal si ≤ 14
 - Sensibilité 89,6%
 - Spécificité 60,4%

Courbe cumulée du nombre total d'inclusions réel (bleu) et théorique (rose) au 30/04/2009

Questionnaire VES13

1. Age : _____ ans

2. D'une manière générale, par rapport aux personnes de votre âge, vous trouvez que votre santé est :

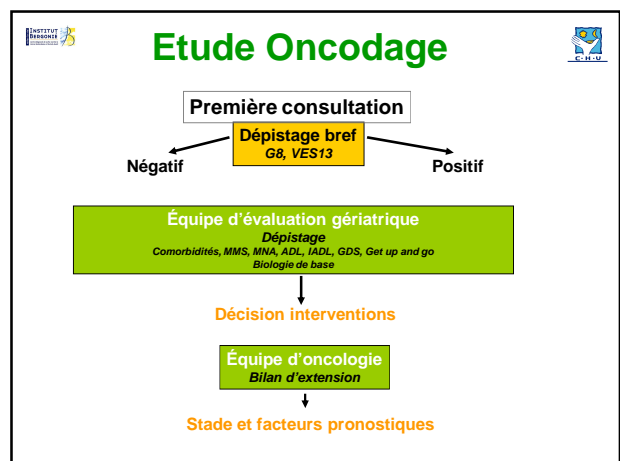
Mauvaise
 Assez bonne
 Bonne
 Très bonne
 Excellente

3. En moyenne, quelles difficultés rencontrez-vous pour effectuer les activités physiques suivantes ?

	Aucune difficulté	Peu de difficultés	Quelques difficultés	Beaucoup de difficultés	Je ne puis pas le faire
a. Vous penchez en avant, vous accroupir ou vous agenouiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Soulever ou porter des objets d'un poids de 4.5 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Lever ou étendre les bras au-dessus du niveau de vos épaules	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Entrer ou manipuler et saisir de petits objets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Marcher sur une distance de 400 mètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Faire des tâches ménagères assez physiques comme nettoyer le sol ou faire les vitres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. A cause de votre état de santé ou de votre état physique, avez-vous des difficultés pour :

	Oui	Non	Je ne fais pas ce genre de choses
a. Faire vos courses personnelles (ex : acheter des produits de toilette ou des médicaments) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Faire vos courses personnelles (ex : acheter des produits de toilette ou des médicaments) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Gérer votre argent ou faire vos comptes ou payer les factures ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Gérer votre argent ou faire vos comptes ou payer les factures ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Vous déplacer dans une pièce en marchant (même en utilisant une canne ou un déambulateur) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Vous déplacer dans une pièce en marchant (même en utilisant une canne ou un déambulateur) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Faire de petites tâches ménagères (ex : faire la vaisselle, ranger ou faire de petits travaux de nettoyage) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Faire de petites tâches ménagères (ex : faire la vaisselle, ranger ou faire de petits travaux de nettoyage) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Prendre un bain ou une douche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Prendre un bain ou une douche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Essais en cours

- Validation valeur transversale du MNA
 - *Screening* : Etude ONCODAGE
 - *Intérêt intervention* : Etude INOGAD
- Intérêt de l'EGA surtout pour les fragiles
 - Essais GOELAMS lymphomes sujets âgés
 - hLL2 > 60 ans sans EGA
 - FRAIL06 >70 et fragiles avec EGA et interventions

Patients vulnérables et fragiles



Essais sujets âgés fragiles
Spécificités de prise en charge

- S'adapter aux toxicités
 - *Perte de poids et d'autonomie pour adapter les doses de chimiothérapie*
 - *Maintenir les réductions de dose en cas de toxicité sévère*

Essais sujets âgés fragiles
Spécificités de prise en charge

- G-CSF prophylactique même si risque faible de neutropénie fébrile
- Essai EORTC 20992
 - 32 patients vulnérables ou fragiles
 - CVP seul
 - 3 neutropénies fébriles
 - 2 décès toxiques

Caractéristiques patients

- Fragiles
 - 41% PS 3-4
 - 53% dépendants ADL
 - 81% dépendants IADL
 - 78% GDS15 >6
 - 37.5% MMS <24

Essai FRAIL06

DGCB >70
 R-CHOP non faisable

Bilan préthérapeutique
 Lymphome Gériatrique

R-COP R-COPY
 Doxo liposomale à dose réduite

Etudes ancillaires de biologie

Patients suivis par les gériatres avec interventions possibles

INSTITUT BERGONIE
 Centre Régional de lutte contre le Cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest
C.H.U.

En attendant...



INSTITUT BERGONIE
 Centre Régional de lutte contre le Cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest
C.H.U.

Observation des pratiques

- 920 patients externes
- 517 avec perte de poids
 - 223 de 5-10%
 - 294 de > 10%
- Adressés diététicienne
 - **Surtout si >10%**
 - **Surtout secondairement (61%)**
 - **Surtout depuis hospitalisation (299/327)**

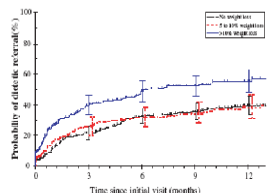
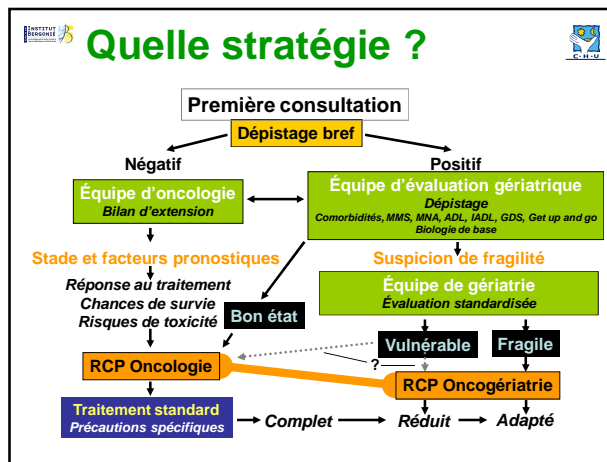


Fig. 1- Probability of referral to dietic services according to the amount of weight loss at first assessment.

Baldwin C, Eur J Cancer 2008

INSTITUT BERGONIE
 Centre Régional de lutte contre le Cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest
C.H.U.

Vers quel modèle de prise en charge des sujets âgés avec cancer

INSTITUT BERGONIE
 Centre Régional de lutte contre le Cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest
C.H.U.

Conclusions

- **Evaluation gériatrique lourde**
 - Manque de moyens de terrain
 - Manque de temps des cliniciens
- **Se donner les moyens**
 - De la réaliser chaque fois que nécessaire
 - En rationalisant son utilisation
- **La recherche comme moyen**
 - Pour faire la preuve du bénéfice
 - Avec participation de tous