

Au regard de la crise sanitaire engendrée par le COVID-19 qui touche tout particulièrement les personnes âgées, la Société Francophone d'OncoGériatrie (SOFOG) a proposé des adaptations pour la prise en charge des patients âgés atteints de cancer chez lesquels l'infection par le COVID19 exposerait à un sur-risque élevé de mortalité et le sous traitement du cancer à une perte de chance.

Notre UCOG se fait le relais de ces préconisations **valables en période de confinement** :

1. Les priorités restent le confinement et les mesures barrières comme pour le reste de la population.
2. La concertation entre l'oncologue et le gériatre reste fondamentale pour les décisions difficiles.
3. Les explorations en amont du diagnostic comprenant l'évaluation gériatrique et les examens complémentaires sont à pondérer en fonction du pronostic évalué de la pathologie tumorale (l'objectif est de limiter le retard au diagnostic et à la prise en charge).
4. Les téléconsultations sont à privilégier pour le suivi des patients si la compréhension est suffisante et l'examen clinique physique non essentiel.
5. Les recommandations des sociétés savantes publiées à l'occasion de cette crise et tenant compte du stade de la maladie et du rapport bénéfice risque attendu pour les traitements sont à appliquer sans limite d'âge *a priori* et en tenant compte du contexte épidémique local.
6. Le report de la programmation de la chirurgie carcinologique doit être discuté de façon collégiale s'il n'obère pas le pronostic carcinologique.
7. Les traitements d'attente sont à privilégier lorsqu'ils sont possibles.

8. En cas de syndrome de détresse respiratoire aigu lié au SARS-Cov-2, il est important de noter que la prise en charge en réanimation est prolongée et difficile avec une issue incertaine. L'intérêt d'une intensification des soins doit être discuté collégialement en tenant compte de potentielles fragilités gériatriques, et réservée aux patients robustes en situation curative, ou dont la maladie néoplasique laisse entrevoir une espérance de vie particulièrement importante.



L'édition 2020 du Congrès national de la SOFOG, jusqu'ici maintenue, portera sur deux thèmes : la place des infirmières dans le parcours de soins et la toxicité des nouveaux traitements chez les sujets âgés.

Les inscriptions sont ouvertes sur le site [congres-sofog.com](http://congres-sofog.com)

OncoGer-Info est une publication de l'Unité de Coordination en OncoGériatrie Poitou-Charentes. Merci aux Dr Baudemont, Grossin, Karabetos, Moras, Pagenaud, Schreiner et Valero pour leur contribution.



## Edito

Covid par ci, Covid par là...

Personne n'y échappe, dans notre quotidien, sur notre lieu de travail...

Devant cette configuration internationale inédite, nous ne pouvons pas faire l'impasse d'un numéro spécial. Le monde de demain sera-t-il le même que celui d'hier ?

Toujours est-il, celui d'aujourd'hui nous a conduit à bien des changements dans nos pratiques, comme vous pourrez le constater à travers un état des lieux de nos structures gériatriques et de l'oncogériatrie en Poitou-Charentes.

Le « bon sens » doit rester le mot d'ordre pour que le patient soit toujours au cœur des décisions de traitement, voire des modifications de prise en charge.

Gardons l'espoir de jours meilleurs dans un monde déconfiné et libéré !

Dr Simon VALERO  
Coordonnateur de l'UCOG



## NUMERO SPECIAL

### COVID-19 & CANCER CHEZ LES SUJETS ÂGÉS

#### COVID-19 : les personnes âgées sont les premières victimes...

Depuis trois mois maintenant, notre pays, comme la majorité de l'humanité, est confrontée à une crise sanitaire sans précédent liée à la circulation du virus COVID-19.

Cette pandémie touche 190 pays, plus de 5 millions de personnes ont été jusqu'ici infectées et 350 000 en sont décédées.

Si l'épidémie en France est actuellement en décline après des semaines de confinement pour tenter d'endiguer la propagation, notre pays figure parmi les plus touchés au monde en nombre de personnes infectées, et nous nous rapprochons du cap des 30 000 décès.

Mais que sait-on jusqu'ici du profil des patients atteints par la maladie ?

D'après les données collectées par Santé Publique France à fin avril, la moyenne d'âge des patients testés positifs pour le SARS-CoV-2 était de 69 ans (60 ans à l'hôpital, 75 ans en ville).

L'âge médian des personnes ayant été hospitalisées était de 71 ans.

Plus de la moitié des cas confirmés de COVID-19 admis en réanimation avait plus de 65 ans (54%).

Il est à noter par ailleurs que 81% des cas - tous âges confondus - avaient des comorbidités.

Parmi les cas graves rapportés par les services de réanimation, l'âge moyen des cas était de 64 ans (18% étaient âgés de 75 ans et plus).

Pour ce qui concerne les décès enregistrés, l'âge médian du décès était de 84 ans et 93% avaient 65 ans et plus.

Nous le voyons à travers ces chiffres, ce sont les patients les plus âgés qui paient le plus lourd tribut à cette pandémie, en dépit des mesures d'isolement prises pour tenter de les protéger...

Nous avons de ce fait voulu en savoir plus sur l'impact de cette pandémie dans les services de gériatrie du Poitou-Charentes, et sur l'oncogériatrie.

Un point de la situation vous est présenté dans ce numéro.

Ont répondu à nos questions sur l'impact du COVID en gériatrie et en oncogériatrie sept établissements hospitaliers du Poitou-Charentes :

- Le CHU de Poitiers
- Le CH d'Angoulême
- Le CH de Niort
- Le CH de la Rochelle
- Le CH de Saintes
- Le CH de Jonzac
- Le CH Nord Deux-Sèvres

## Epidémie de COVID-19 : le grand chamboulement des services de gériatrie !

La pandémie de coronavirus a contraint les services de santé à se réorganiser pour tenter de répondre à l'afflux de malades infectés par le COVID-19.

Nous avons interrogé la plupart des établissements hospitaliers de notre territoire, le Poitou-Charentes, pour qu'ils nous expliquent comment se sont déroulées les semaines passées au niveau des services de gériatrie.

De façon globale, tous les CH ont bien sûr connu des bouleversements importants dans l'organisation de leurs services.

### LES CHANGEMENTS EN GERIATRIE

Le début du confinement a occasionné une nette diminution des patients gériatriques aux urgences, ce qui a parfois conduit à la fermeture d'unités, comme cela a été le cas au CHU de Poitiers (27 lits fermés en gériatrie).

Parallèlement, des Unités gériatriques COVID ont partout été ouvertes (en MCO, en SSR, en EHPAD/USLD) pour accueillir les patients âgés suspectés d'être infectés ou COVID+ avérés, avec des capacités allant du simple au triple en fonction des établissements (jusqu'à 31 lits dédiés à Poitiers en deux unités : 1 MCO de 18 lits et 1 SSR de 13 lits).

Finalement, face au peu de personnes âgées COVID+ prises en charge dans ces Unités et aux dérives constatées, notamment d'hospitalisation de patients de plus de 75 ans polypathologiques peu suspects, il a pu être décidé de rouvrir des lits de gériatrie « classiques » (Niort) ou de rapprocher les Unités MCO-SSR dédiées (Poitiers).

Les astreintes gériatriques ont été augmentées et des hotline ont été mises en place pour répondre aux questions des établissements médico-sociaux et aux professionnels de santé de la ville. Ce service n'ayant été que peu sollicité dans l'ensemble, des réorganisations ont été réalisées pour plus d'efficience.

Au CHU, durant le confinement, une Unité Mobile composée de gériatres et d'infectiologues a été mise en place pour assurer la sensibilisation en EHPAD et le prélèvement des patients et soignants symptomatiques. Au CHNDS, l'EMLG a été réquisitionnée pour assurer les prélèvements en EHPAD.

A Saintes, l'EMG a dû réduire son activité (IDE seul car médecin réaffecté) et à Jonzac, elle a dû être mise en pause (en cours de mise en place) pour récupérer là encore « des forces vives » pour renforcer les autres unités de l'hôpital.

A Angoulême, un travail entre gériatres, HAD et EMSP a permis d'élaborer des outils communs pour la diffusion homogène d'informations et d'aide à la prescription des médecins. Un travail similaire a été entrepris à Saintes et à Niort, et le protocole établi a été transmis à l'ARS.

Dans les EHPAD / USLD, les fonctionnements ont dû être revus (procédures très chronophages...) pour être en accord avec les textes officiels (avec une certaine souplesse et personnalisation sur certains points). Les cas de COVID+ ont été peu nombreux dans ces services et les mesures d'isolement des cas positifs se sont révélées efficaces.

Consultations externes (mémoire et oncogériatriques comprises) et hôpitaux de jour ont été fortement impactés par l'épidémie, avec au début du confinement en particulier, un arrêt brutal des services ambulatoires et d'HDJ comme mesure de prévention. Ces activités ont commencé à reprendre et, à partir de juin, on peut espérer un retour progressif « vers la normale ».

### ET DU COTE DE L'ONCOGERIATRIE ?

Pour ce qui concerne plus spécifiquement l'oncogériatrie, nous avons observé deux phénomènes majeurs : l'arrêt complet des évaluations (3 des 7 établissements), ou un maintien, mais avec un ralentissement plus ou moins impor-

tant (mesuré à 25% de perte d'activité au CHU de Poitiers). Quand l'activité a été maintenue, ou lorsqu'elle a repris en cours de confinement, la priorité a été donnée aux patients avec un traitement oncologique ou chirurgical urgent. Les RDV ont été regroupés à chaque fois que c'était possible pour éviter de multiples venues à l'hôpital et des mesures de protection ont été appliquées : pas d'accompagnant ou un accompagnant maximum, questionnaire à remplir (à la recherche de symptômes COVID+), port du masque obligatoire, prise de température, pas de salle d'attente, SHA... Il est parfois aussi arrivé que le lieu de consultation soit déplacé, comme à Saintes, où il a déménagé de l'EHPAD (fermé au public) à la psychiatrie !

Quand les consultations d'évaluation ont cessé pour cause de fermeture de l'ambulatorio, les gériatres sont restés disponibles pour donner des avis mais ils ont peu été sollicités.

Concernant les consultations de suivi habituellement organisées au CHU de Poitiers, celles-ci se sont poursuivies mais ont été réalisées par téléphone.

Par ailleurs, les équipes gériatriques assistant régulièrement à des RCP (Angoulême et Niort) ont cessé de s'y rendre du fait de la restriction du nombre de participants.

Nous le voyons à travers la description de toutes ces réorganisations, la gériatrie a traversé, tout comme l'hôpital plus largement, une vraie période « chamboule-tout » !

### QUELLES DIFFICULTES PARTICULIERES RENCONTREES ET QUELS ENSEIGNEMENTS ?

Les difficultés ont été nombreuses et d'ordre divers avec des impacts plus ou moins significatifs, mais bien réels.

Certaines étaient d'ordre pratique, comme la difficulté à réaliser des consultations ou à organiser des sorties d'hôpital par téléphone, ce qui est loin d'être évident quand des problèmes sont perçus...

Des contraintes telles que l'exigence d'une PCR négative par les familles d'accueil ou EHPAD à la sortie de l'hôpital en sont d'autres. A l'inverse, certaines familles voulaient récupérer très vite leurs proches par peur de la contagion, ou à cause de l'interdiction des visites.

L'absence d'un accompagnant lors des consultations pouvait aussi être compliquée car celui-ci apporte des informations complémentaires précieuses.

De façon générale, la période qui vient d'être traversée a été source de charge psychologique forte pour tous. Pour les patients bien sûr. Mais aussi pour les soignants et médecins, sommés de se préparer « au pire », « tricotant un nouvel ouvrage chaque jour, détricoté le lendemain »... Sans avoir été confrontés aux terribles vagues d'infection survenues dans certaines régions du Nord et de l'Est de la France, ils ont pourtant bien été sujets au stress, et contraints d'appliquer des procédures chronophages, et pas toujours adaptées à la réalité « du terrain », ou mises en place pour pallier des déficits antérieurs...

Si le confinement aura permis à coup sûr d'éviter des contaminations et des décès, il aura eu indirectement - du fait du report des consultations, des examens et des hospitalisations - des effets négatifs pour les patients, les chroniques sévères en particulier. Dans le domaine du diagnostic des cancers, le retard pris constitue une perte de chance. Nous pensons également aux aidants, dont le fardeau se sera un peu plus alourdi en raison de l'interruption des aides à domicile...

Il est encore trop tôt pour tirer tous les enseignements de cette épidémie dont nous ne sommes pas encore sortis, mais nous pouvons toutefois d'ores et déjà saluer l'engagement du corps médical et paramédical, et de tous les acteurs du soins plus largement, à faire face ensemble, quelles que soient les difficultés à surmonter.

Des méthodes de travail et organisations nouvelles, il y aura aussi certainement beaucoup à apprendre !