

Retrouvez la présentation complète d'Eléna Paillaud sur le site du Congrès :

<http://www.congres-sofog.com/uploads/paillaud.pdf>

PROADAPT

Cette recherche s'intéresse à la préparation pluridisciplinaire péri-opératoire en onco-gériatrie.

Elle part du constat suivant : de nombreux événements gériatriques sont associés aux chirurgies carcinologiques.

3 temps d'intervention se succèdent : la préhabilitation (avant), le RAAC (pendant), et la réhabilitation post-opératoire (après).

La préhabilitation se situe dans une approche d'intervention préventive. Elle peut comprendre des actions nutritionnelles, de l'activité physique, du soutien psychologique.

L'intervention de PROADAPT pour préparer au retour à domicile le sujet âgé à risque de dépendance est multiple. Elle comprend des actions dans les domaines suivants : nutrition, conciliation iatrogène, éducation, rééducation, transition ville-hôpital... Elle s'appuie sur une coordination infirmière, centralisée et indépendante de l'unité de soins, et elle est conçue comme un parcours de soins, personnalisé. Un livret permet d'accompagner le patient tout au long de ce parcours.

A l'avenir, l'utilisation d'un outil numérique permettra l'intégration de recommandations grâce à l'intelligence artificielle et de proposer un modèle de compréhension des mécanismes biologiques sous-jacents.

Retrouvez la présentation complète de Claire Falandry sur le site du Congrès : <http://www.congres-sofog.com/uploads/falandry.pdf>

PRIORITY

L'objectif de l'étude Priority est de décrire les priorités des patients âgés de 70 ans et plus recevant un premier traitement pour un cancer (à l'initiation du traitement et 3 mois après l'initiation du traitement).

Elle part du principe que la perception de la maladie par le patient est capitale car cette perception est prédictive de la survie, indépendamment du pronostic et de la sévérité de la maladie. L'écoute et la prise en compte de la voix du patient sont essentielles : les patients qui expriment leurs ressentis présentent moins d'hospitalisations et un temps sous traitement plus long.

L'étude Priority se base sur deux questionnaires régulièrement remplis par les patients : l'un sur leurs attentes et l'autre sur leurs priorités. Une évaluation gériatrique initiale et un suivi (évaluation tumorale, hospitalisations non programmées, évolution des aides sociales... en consultation à M3, M6, M12) complètent le dispositif, ainsi que des questionnaires d'évaluation de la qualité de vie (EORTC QLQ-C30, QLQ-ELD14).

L'une des perspectives prochaines de l'étude est de développer un outil interactif permettant au patient de remplir ses attentes et objectifs avant chaque consultation. A charge pour le médecin d'en tenir compte !

Cette étude devrait aussi permettre d'implémenter de nouveaux critères de jugement dans les essais cliniques en oncogériatrie.

Retrouvez la présentation complète de Thomas Grellety sur le site du Congrès : <http://www.congres-sofog.com/uploads/grellety.pdf>

NUMERO

10

OCT
2018

OncoGer-Info

Lettre d'Information de l'UCOG | Poitou-Charentes

Edito

La recherche clinique est indispensable pour avancer dans le traitement des maladies et en ce qui nous concerne la pathologie cancéreuse. Autant celle-ci se développe dans la population d'âge moyen, autant cette dernière reste encore pauvre pour les patients âgés, comme pour les enfants.

Grace aux Unités de Coordination en Onco-Gériatrie (UCOG), le développement de la recherche clinique chez les patients âgés évolue et se structure. Pour cela, celle-ci a besoin des oncologues médicaux, des radiothérapeutes et des chirurgiens du cancer mais aussi des onco-géiatres qui évaluent les patients susceptibles d'intégrer un programme de recherche clinique.

Au CHU POITIERS, toutes les conditions sont présentes pour développer la recherche clinique chez les patients âgés porteurs d'un cancer. Des ARC et TEC, des médecins et du personnel soignant se consacrent à cette recherche. Nous avons actuellement neuf études ouvertes dans ce domaine au niveau régional et national.

Ce n°10 d'OncoGer-Info vous présente et détaille cette activité souvent ignorée mais capitale pour faire évoluer les soins.

Pr Jean-Marc Tourani
Coordonnateur de l'UCOG

NUMERO SPECIAL

Recherche
en oncogériatrie

Vis ma vie d'Attachée de Recherche Clinique en oncogériatrie : interview d'Emilie Favard, ARC au CHU de Poitiers, et membre du Comité de Recherche de l'UCOG Poitou-Charentes

Pouvez-vous présenter les principales études concernant les personnes âgées atteintes de cancer sur lesquelles vous travaillez ?

Tout d'abord, toutes les personnes âgées atteintes de cancer ne peuvent pas rentrer dans les études cliniques. Il existe différents critères à respecter et ces derniers diffèrent d'une étude à une autre, et d'une pathologie à une autre. Pour ma part, je travaille sur diverses études concernant la personne âgée.

Elles ont toutes un point commun qui est l'évaluation gériatrique (EGS : évaluation gériatrique standardisée). Celle-ci permet l'intervention d'un médecin gériatre à différents moments de l'étude (pour l'inclusion, après la chirurgie, avant le début du traitement ou en suivi).

Cette EGS a pour objectif d'évaluer l'aptitude du patient, à travers divers

tests, à recevoir ou non le traitement proposé et ainsi détecter des fragilités qui devront être corrigées.

Une des études sur lesquelles je travaille est coordonnée par l'UCOG (Unité de Coordination en Oncogériatrie) et le CHU de Poitiers. Elle concerne la place de l'EGS pour les femmes de 75 ans et plus atteintes d'un premier cancer du sein et sélectionnée par le Filtre Oncogériatrique (FOG). Les patientes ayant un FOG entre 1 et 3 et qui remplissent tous les critères peuvent se voir proposer l'étude. L'objectif est de comparer la proportion de patientes qui a reçu un traitement adjuvant complet parmi les patientes bénéficiant d'une EGS avant ou après la chirurgie. Le but de cette étude est de démontrer que l'EGS avant la chirurgie est d'un apport essentiel pour une bonne prise en charge des patientes par la suite.

Une autre étude sur laquelle je travaille concerne le cancer de l'œsophage. Les patients sont vus par l'oncologue et le gériatre avant le début du traitement afin de vérifier tous les critères pour participer à l'étude. L'objectif cette fois est de déterminer la dose maximale tolérable de chimiothérapie et de radiothérapie, et d'évaluer la réponse après la fin du traitement.

Je travaille également sur une étude en hématologie. Le but est de former un binôme hématologue / gériatre disposant d'outils d'évaluation qui permettront de prédire la survie globale et la tolérance au traitement chez des patients âgés, parfois vulnérables.

Tout ceci n'est qu'un échantillon des différentes études que l'on peut proposer aux personnes âgées atteintes de cancer. Enfin, à certaines puisque des critères d'inclusion sont à respecter.

En quoi consiste votre travail d'ARC dans le cadre de ces recherches ? Quelles sont vos missions ?

J'ai actuellement deux « casquettes » : celle d'ARC (Attachée de Recherche Clinique) dans une étude et celle de TEC (Technicienne d'Etude Clinique) dans les autres. Les rôles d'ARC et de TEC sont distincts mais sont complémentaires. Un TEC ne peut pas être ARC sur une même étude, cela entraînerait un « conflit d'intérêt ».

Un ARC est mandaté par la personne physique ou morale en charge de l'étude. Son rôle est donc d'assurer le suivi de la recherche biomédicale et le contrôle de sa qualité. Le bon déroulement de la recherche doit se faire dans le respect du protocole et de la réglementation (sécurité et protection des personnes). Il faut garantir la qualité et l'authenticité des données recueillies au cours de l'étude : celles-ci doivent être exactes, complètes et cohérentes.

Que je travaille en tant qu'en ARC ou en tant que TEC, le travail est intéressant et

diversifié. Le fait d'avoir les deux casquettes me permet d'appréhender au mieux les études et d'être fortement impliquée dans la bonne organisation d'un essai.

En tant qu'ARC, mon intervention se situe à plusieurs niveaux : j'aide à l'élaboration du protocole et aux documents de l'étude, à la sélection des investigateurs, je participe aux réunions investisseurs et aux prises de RDV, je réalise des visites de mise en place (ouverture d'un établissement qui réalisera la recherche) et de monitoring (vérification des données, de l'attribution des traitements, du matériel, rencontre avec les médecins et les TEC...), je rédige des rapports de monitoring et courriers post-visite...

Ma deuxième fonction est donc celle de TEC. J'assiste l'investigateur dans la conduite de la recherche, organise et réalise, sur le lieu de soins, les études en collaboration avec l'équipe médicale. Mon rôle consiste alors à organiser et matérialiser les circuits de l'étude, préparer et former le personnel local aux objectifs et modalités de l'étude, aider à l'inclusion des patients (repérer les patients potentiels, gérer les RDV...), à leur suivi (s'assurer des bons examens et prélèvements, saisir des données cliniques), etc.

Vous voyez, je ne m'ennuie pas ! (rires)

Quelles difficultés rencontrez-vous dans la conduite des études en oncogériatrie ?

Les premières difficultés tournent autour du patient et de son entourage : non compréhension des études par cette population, refus de participer aux études, absence aux RDV (oubli), non compliance au traitement, non remplissage des documents (questionnaires de qualité de vie ou autres)...

Parfois, ce sont les critères très restrictifs des études qui rendent le recrutement des patients compliqué.

Des difficultés d'organisation interne peuvent aussi survenir.

Un autre obstacle est en lien avec les professionnels de santé. Ces derniers doivent être convaincus de l'intérêt des études, et de l'EGS, pour les proposer. Le rôle de l'UCOG est donc primordial à ce niveau-là : faire de l'oncogériatrie une priorité !

Quels sont les principaux enseignements issus de ces recherches et des sujets sur lesquels vous travaillez ?

Le principal à retenir je pense est que les personnes âgées atteintes de cancer doivent au même titre que les personnes plus jeunes avoir accès aux soins.

Bien évidemment en tenant compte de

leur âge et de leurs possibles fragilités. On peut donc tout à fait soigner les sujets âgés porteurs d'un cancer, contrairement à certaines idées reçues.

Il faut apprendre à reconnaître les signes qui alertent, à écouter les patients. Chaque patient réagit différemment à la maladie. Ils se posent énormément de questions. Cela peut être la crainte du changement, le sentiment d'avoir sa place ou non dans la société, la peur de la dépendance, la relation avec la famille, les soucis financiers, et bien d'autres....

Au final, être à l'écoute des patients et préserver au maximum leur qualité de vie me paraissent les messages essentiels à retenir !

Recherches en cours en oncogériatrie : retour sur les Journées SOFOG 2018

Différentes études ont retenu notre attention. Nous vous présentons ici trois d'entre elles.

NUTRIAGE

NUTRIAGE est une enquête nationale qui cherche à évaluer l'état nutritionnel des patients âgés atteints de cancer.

Elle part d'un constat initial : la prévalence de la dénutrition est importante chez les malades atteints de cancer, et les conséquences de la dénutrition délétères, induisant une altération du pronostic et un risque doublé de mortalité à 1 an pour les patients âgés.

Cette étude, parrainée par la SOFOG, implique toutes les UCOG. Elle est transversale, observationnelle, multicentrique, sur 2 années consécutives.

Son objectif principal est d'évaluer la perte de poids dans les 6 mois précédant le traitement anti-cancer, quel qu'il soit (chimio, thérapie ciblée, hormonothérapie, immunothérapie, radiothérapie, chirurgie, soins de confort).

Ses objectifs secondaires sont d'évaluer les inter-relations entre d'une part les comorbidités, les syndromes gériatriques et d'autre part la dénutrition, de décrire les modalités de prises en charge nutritionnelles mises en place par les UCOG, et enfin d'évaluer l'évolution de l'état nutritionnel chez ces patients au cours et au décours de la stratégie de traitement anti-cancer (6 mois).

Différentes variables sont recueillies pendant l'étude : sociodémographiques, oncologiques, gériatriques, le statut nutritionnel, et vital à 6 mois (étude longitudinale avec les centres revoyant les patients à 6 mois).

Un premier recueil de données a eu lieu en 2017 et un second se déroulera fin 2018.

Les premiers résultats sont les suivants : la perte de poids modérée (5 à 10%) concerne 22% des patients, sévère ($\geq 10\%$), 26% des patients, et selon les critères de l'HAS, 64% des patients sont dénutris.