



## **WARNING ( *WARN IN Geriatrics* ) :**

Optimisation de la prise en charge des patients âgés en cours de traitement oncologique en hôpital de jour par des interventions spécifiques à partir de signes d'alertes gériatriques précoces :  
essai multicentrique randomisé

## **PREPS 2024**

2 avril 2026

---

**Niort**

---

**Simon VALERO**

Géiatre – CHU POITIERS



## Equipe projet WARNING

CHU DE POITIERS : *P. BOUCHAERT, M. BOUISSET, E. FAVARD, E. LIUU, C. TRAN, S. VALERO*

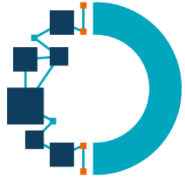
CENTRE LEON BERARD : *C. RUSSO, C. TERRET*

## Aide Méthodologique

CHU DE POITIERS : *Y. FOUCHER, C.KIYALI, C.ALLEYRAT*

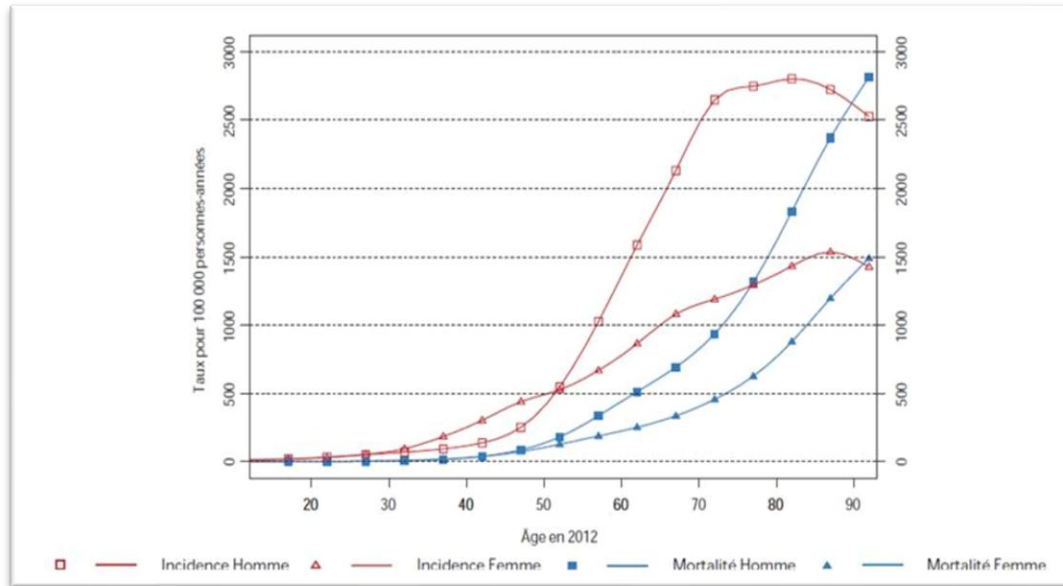
PACAN / CEPIA : *N.OUBAYA, M. HAGEGE*





# RATIONNEL

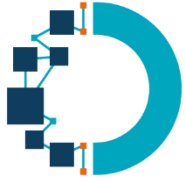
**1 patient sur 3 atteint  
de cancer a plus de 75 ans**



**Enquête réalisée du 16 mars au 08 avril  
2022 auprès des HDJ oncologiques et  
hématologiques :**

- 47 HDJ (16 UCOG)

- 16 patients en moyenne / HDJ débutent un  
traitement par mois [2-78]



# RATIONNEL

## OUTILS DE DÉPISTAGE DE LA FRAGILITÉ GÉRIATRIQUE EN CANCÉROLOGIE

Les outils de dépistage de la fragilité gériatrique en cancérologie les plus utilisés en cancérologie sont le G8 (P. Soubeyran et al, *Plos-One* 2014) et le *Vulnerable Elder Survey-13* (VES 13) (D.Saliba et al, *Journals of Gerontology series A Biological Sciences/ Medical Sciences* 2000). Une équipe française a validé un autre outil, le Filtre oncogériatrique (FOG) (S. Valéro et al, *Journal of Geriatric Oncology* 2011).

Items évalués dans les outils G8, VES 13 et FOG

	Outil G8	Outil VES 13	FOG (10 items)
Âge	Oui	Oui	Non
Autonomie motrice	Oui	Oui	Oui
Auto-évaluation de son état de santé	Oui	Oui	Non
Comorbidités	Non	Non	Oui
Polypharmacie	Oui	Non	Oui
Dénutrition	Oui	Non	Oui
État cognitif	Oui	Non	Oui
État dépressif	Oui	Non	Oui
Score anormal	Inférieur ou égal à 14	Supérieur ou égal à 3	Supérieur ou égal à 1 (1-3 et supérieur ou égal à 4)

## Screening pré-thérapeutique insuffisant

### Faible % retrouvé sur les analyses des fiches RCP sur le DCC (enquête 2024 réalisée par le DSRC NA)

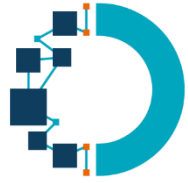
- 4% en Nouvelle Aquitaine
  - 2% en ex-Aquitaine
  - 2% en ex-Limousin
  - 6% en ex-Poitou-Charentes

Tableau 26. Fiches RCP concernant des patients de 75 ans et plus présentés en RCP en 2024 en ex-Poitou-Charentes, selon le 3C et la complétude du G8/FOG dans le DCC K-Process.

	G8 ou FOG complété		G8 et FOG non précisés		Total
	Nb fiches RCP	(% ligne)	Nb fiches RCP	(% ligne)	Nb fiches RCP
3C Charente	51	(4)	1198	(96)	1249
3C Charente-Maritime Nord	172	(5)	3159	(95)	3331
3C Charente-Maritime Sud et Est	137	(12)	1018	(88)	1155
3C Deux-Sèvres	47	(3)	1566	(97)	1613
3C Vienne, Nord Deux-Sèvres	356	(8)	4100	(92)	4456
<b>Total</b>	<b>763</b>	<b>(6)</b>	<b>11041</b>	<b>(94)</b>	<b>11804</b>



Probablement sous estimé



# RATIONNEL

## IMPORTANCE :

De l'évaluation gériatrique pré-thérapeutique  
Du suivi ... par un co-management

Meeting Abstract | 2020 ASCO Annual Meeting I

SYMPTOMS AND SURVIVORSHIP

**Geriatric assessment-driven intervention (GAIN) on chemotherapy toxicity in older adults with cancer: A randomized controlled trial.**

 Check for updates

*Daneng Li, Can-Lan Sun, Heeyoung Kim, Joseph Chao, Leana Chiu, Monica ...*  
SOC arms, respectively. **Conclusions:** Integration of multidisciplinary GA-driven interventions reduced grade 3-5 chemo-related toxicity and improved AD completion in older adults with cancer. GA-driven interventions should be included as a part of cancer care for all older adults. *Clinical trial information:* [NCT02517034](#).

## MAIS :

- Difficulté d'un suivi gériatrique systématique des patients  $\geq 75$  ans pris en charge en HDJ

⇒ **Pénurie de gériatres**

⇒ **Liens parfois peu effectifs**



- Nécessité d'être **REACTIF** quand des signes de fragilité gériatrique apparaissent



# Proposition d'une nouvelle organisation des soins

W  
A  
R  
N  
I  
N  
G  
P  
A  
R  
K  
I  
N  
G

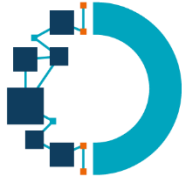
- PREVENTION des syndromes gériatriques
- Prise en charge PRECOCE de symptômes gériatriques par des soins de support adaptés : « WARNING FORMULAIRE MEDECIN »
- REPERAGE de signes d'alerte : « WARNING FORMULAIRE PATIENT »
- A chaque venue en HDJ



- Maintenir le plan de traitement optimal
- Éviter les arrêts précoces du traitement
- Diminuer le risque d'hospitalisations non programmées



**Meilleure Qualité de vie**



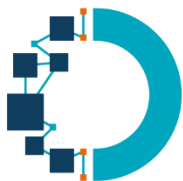
# HYPOTHESE

## **BENEFICE** direct sur 3 **PROFILS** DE PATIENTS :

1. **Le patient jugé « harmonieux »** suite au dépistage, qui va se fragiliser du fait du traitement ou de l'évolution de la maladie elle-même, avec l'apparition de syndromes gériatriques,
2. **Le patient non dépisté** avant le début du traitement, avec des fragilités passées inaperçues qui vont rapidement apparaitre après les premiers cycles de chimiothérapie,
3. **Le patient jugé « fragile »** par une évaluation onco-gériatrique avant l'initiation du traitement, pour qui des soins de support gériatrique ont été instaurés avec un suivi parfois difficile dans certains centres par manque de temps médical.



**SECURISER** le patient tout le long de son traitement en HDJ



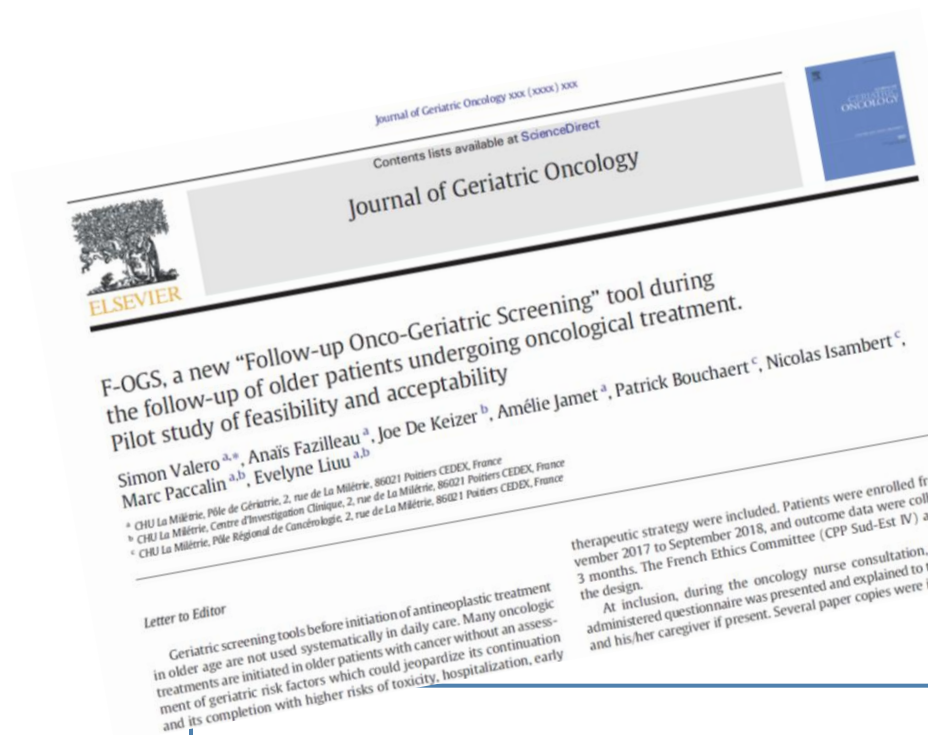
## WARNING FORMULAIRE PATIENT

Etiquette Patient

Date :  
\_/\_/\_\_\_\_

Depuis votre dernière visite à l'Hôpital de Jour :

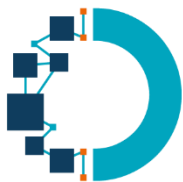
W1	Avez-vous besoin de plus d'aides dans la vie quotidienne ?	OUI
		NON
	Avez-vous fait une chute ?	OUI
		NON
W2	Avez-vous perdu du poids ?	OUI
		NON
	Mangez-vous moins ?	OUI
		NON
W3	Votre sommeil est-il perturbé ?	OUI
		NON
	Vous sentez-vous triste ou déprimé ?	OUI
		NON
W4	Vous sentez-vous parfois perdu dans le temps ou dans l'espace ?	OUI
		NON
	Connaissez-vous des oublis réguliers retentissant sur votre vie au quotidien ?	OUI
		NON
W5	Avez-vous consulté votre médecin traitant pour un problème aigu ?	OUI
		NON
	Votre traitement a-t-il été modifié ?	OUI
		NON



## Etude Pilote

(Nov. 2017 - Sept. 2018)

### Validation de la Faisabilité et de l'Acceptabilité des questions

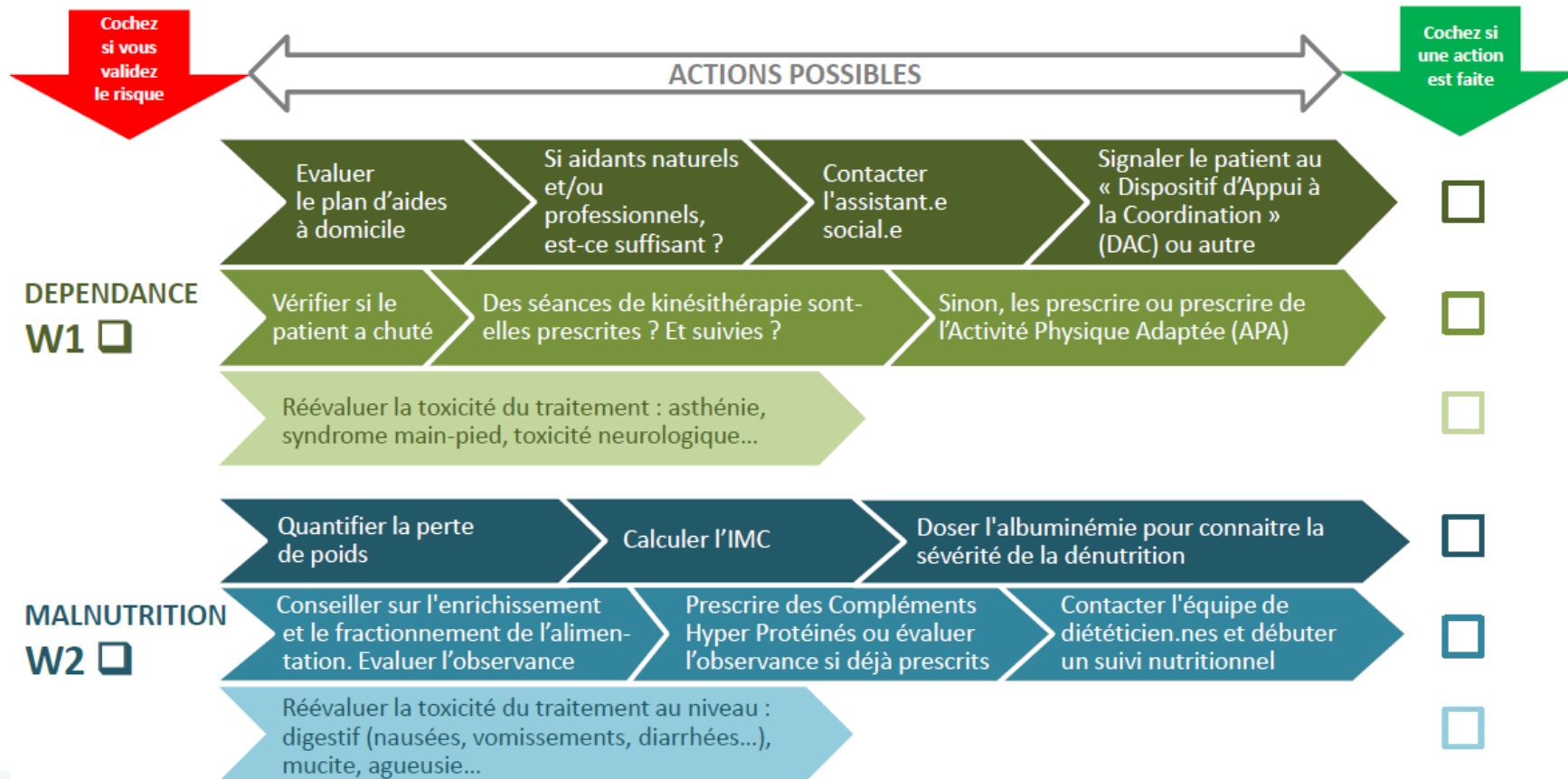


ETIQUETTE  
PATIENT

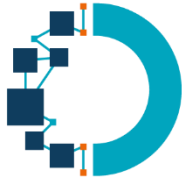
## WARNING FORMULAIRE MEDECIN 1/2

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nom du médecin : \_\_\_\_\_

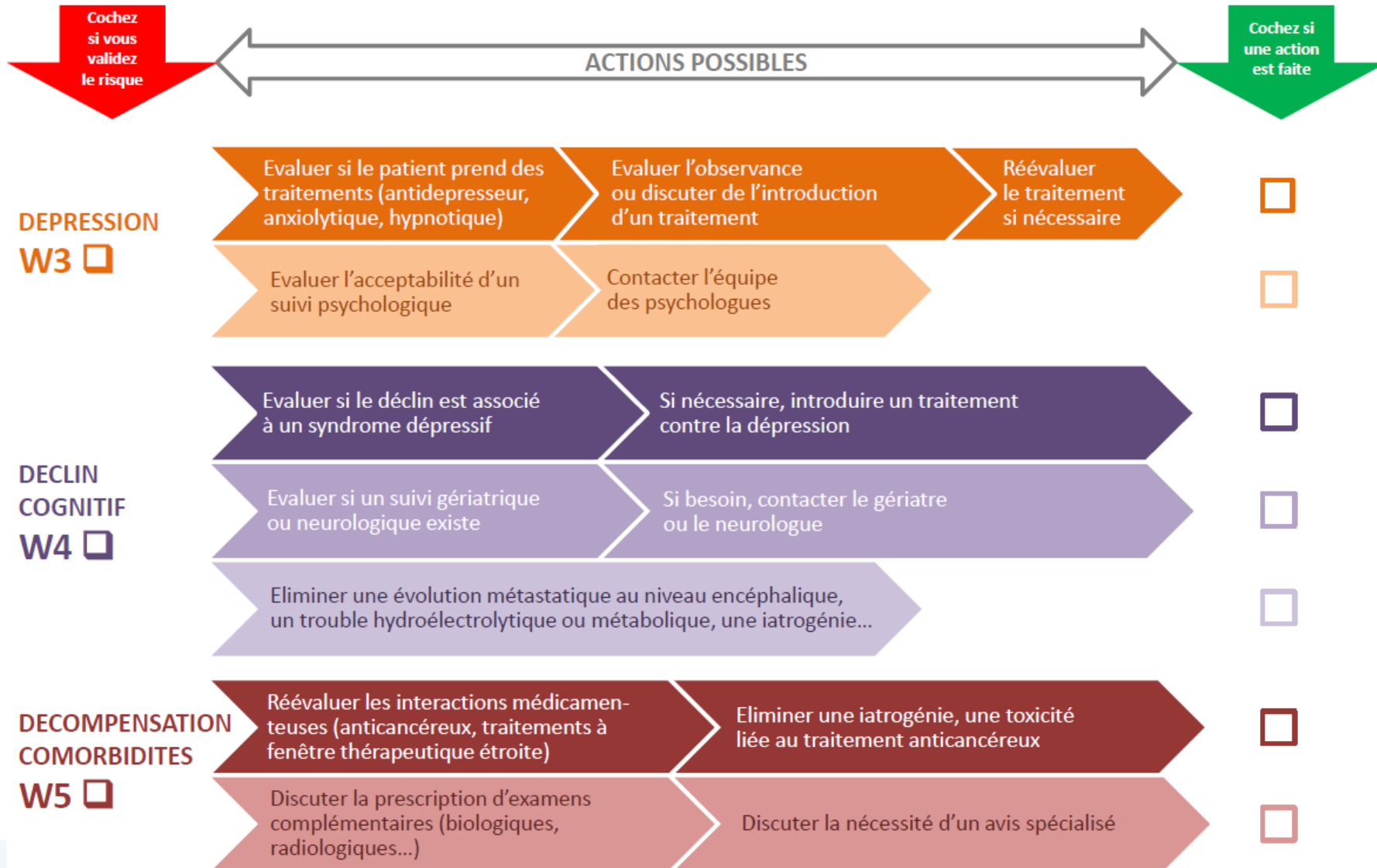


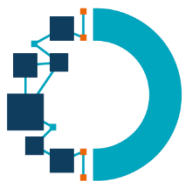
↻ Tournez SVP



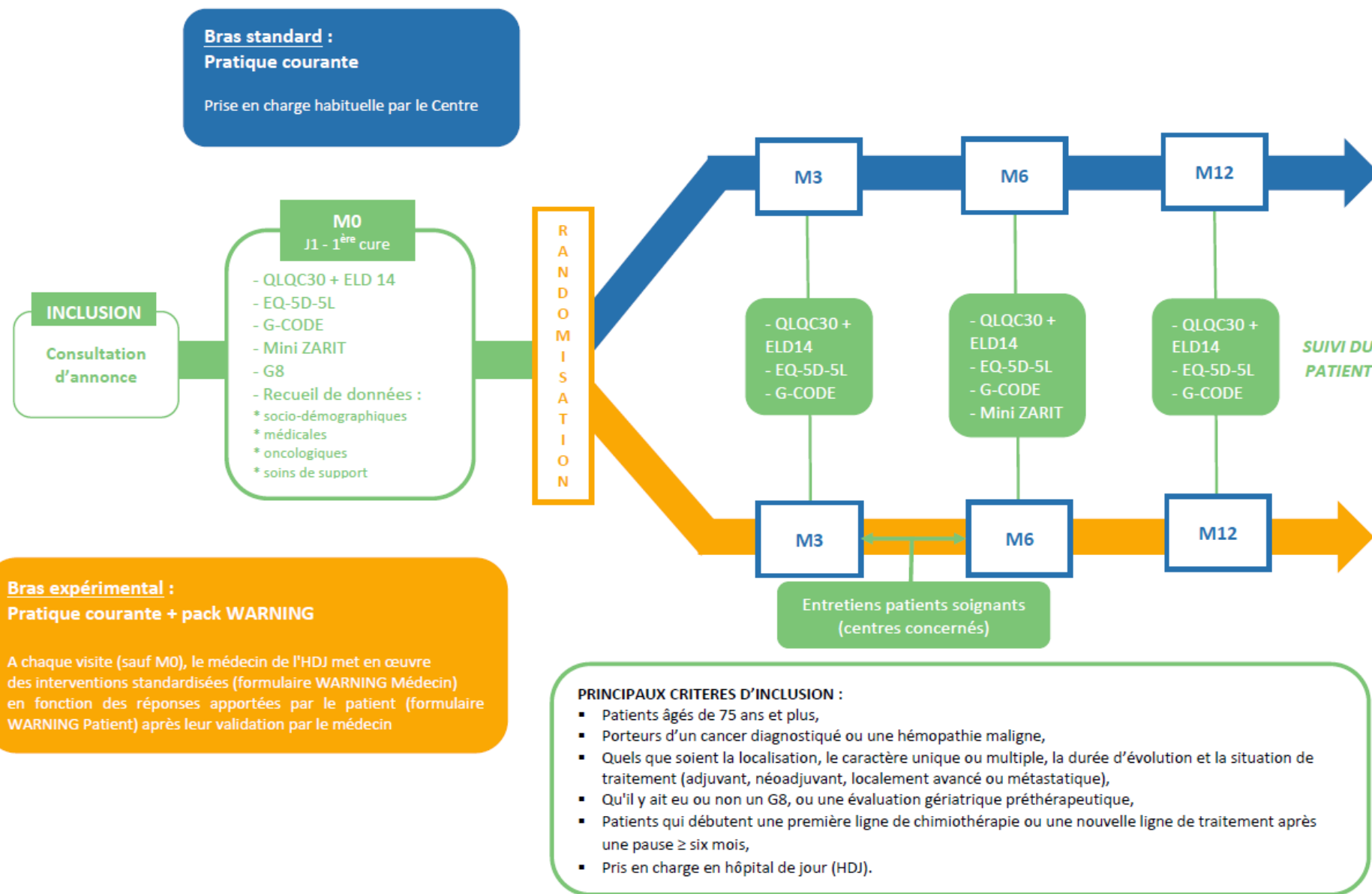
W  
A  
R  
N  
I  
N  
G  
  
P  
A  
C  
K

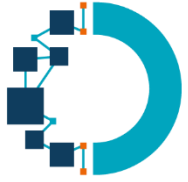
## WARNING FORMULAIRE MEDECIN 2/2





## Schéma de l'essai WARNING





# Etude WARNING

1010 Patients

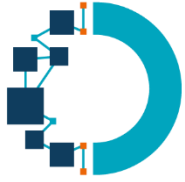
2 à 3 patients / mois / Centre

Inclusion : 40 mois

Suivi par patient : 12 Mois

## **Objectif principal :**

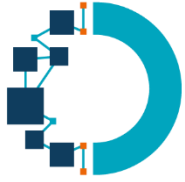
Evaluer l'impact sur la qualité de vie à 6 mois d'une prise en charge spécifique des signes d'alerte gériatriques précoces déclaré par les patients âgés traités pour un cancer en HDJ.



# Etude WARNING

## Objectifs secondaires :

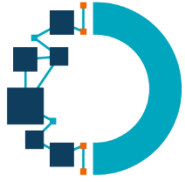
1. Comparer, entre le groupe expérimental et le groupe contrôle :
  - La proportion de patients avec une qualité de vie inchangée ou améliorée entre M0 et M3 et entre M0 et M12.
  - L'évolution des dimensions de la qualité de vie entre M0 et M3, entre M0 et M6 et entre M0 et M12.
  - Les modifications de traitement (arrêt, réduction de la dose ou de l'intensité)
  - La toxicité de grade 2, 3 ou 4 selon le CTCAE version 5 (Common Terminology Criteria Adverse Event).
  - Le risque gériatrique à M3, M6 et M12.
  - Les hospitalisations non programmées.
  - La survie globale.
  - La survie sans progression.
  - L'évolution du fardeau des aidants naturels entre M0 et M6.



# Etude WARNING

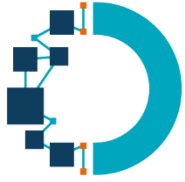
## Objectifs secondaires :

- 1. Analyse qualitative :** évaluation de l'adhésion des patients et des professionnels au dispositif WARNING et analyse de leur expérience pour permettre un éclairage sur les conditions de la pérennisation et les ajustements éventuels à mettre en place dans les services.
- 2. Analyse médico-économique :** Evaluer le rapport coût-utilité à M6 et M12 d'une prise en charge spécifique (WARNING pack) des signes d'alerte gériatriques précoces par rapport à la prise en charge habituelle.
3. Dans le groupe expérimental, décrire la fréquence et le type des signes d'alerte gériatriques précoces, ainsi que l'incidence d'un premier signe d'alerte le cas échéant.
4. Evaluer la faisabilité de la stratégie d'une prise en charge des signes d'alerte gériatriques précoces (WARNING pack) (groupe expérimental uniquement).



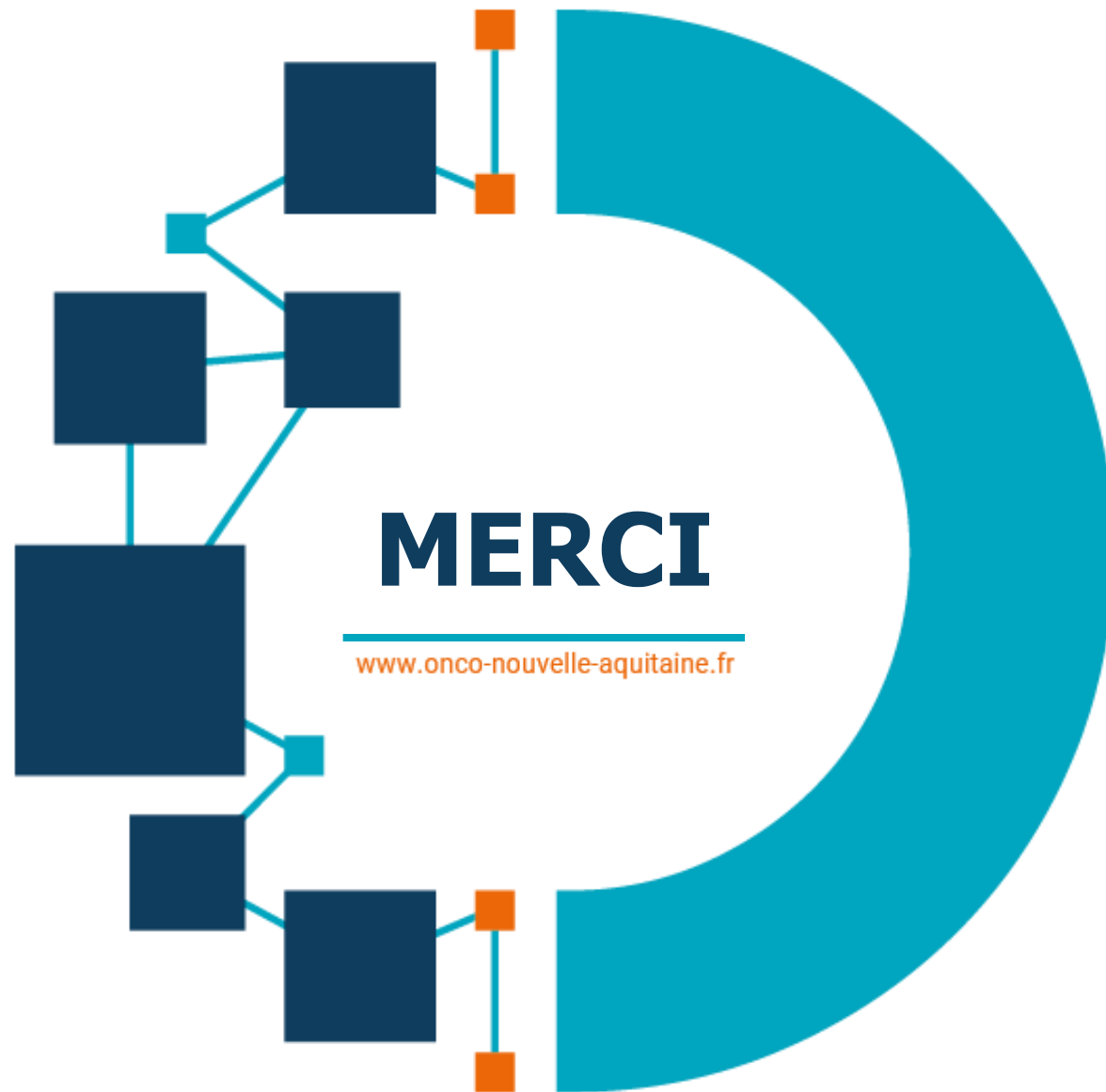
# Etude WARNING

CENTRES PRESENTIS	
CHU de Poitiers	POITIERS
CHU de Nice	NICE
CH de la Côte Basque	BAYONNE
Groupe Hospitalier Public Sud de l'Oise	SENLIS
CLCC Centre Léon Bérard	LYON
CLCC Institut Paoli-Calmettes	MARSEILLE
CLCC Centre Eugène Marquis	RENNES
CLCC Centre Georges-François Leclerc	DIJON
CLCC Institut Bergonié	BORDEAUX
Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine	BORDEAUX



## Où en sommes-nous ?

- Obtention du PREPS juillet 2025 : 913 698,95 €
- Révision du protocole (méthodologie et partie médico-éco) : Octobre 2025 – Février 2026
- Soumission CPP : Avril 2026
- Ouverture des centres : Septembre 2026



**MERCI**

[www.onco-nouvelle-aquitaine.fr](http://www.onco-nouvelle-aquitaine.fr)