

# L'impact de l'évaluation gériatrique sur le plan thérapeutique en oncologie

Congrès du Programme québécois de  
cancérologie Le 25 novembre 2021

D<sup>re</sup> Sarah Potvin-Tremblay, résidente en gériatrie, Université Laval

D<sup>re</sup> Christine Dionne, interniste-gériatre, CHU de Québec et CIUSSS de la  
Capitale-Nationale



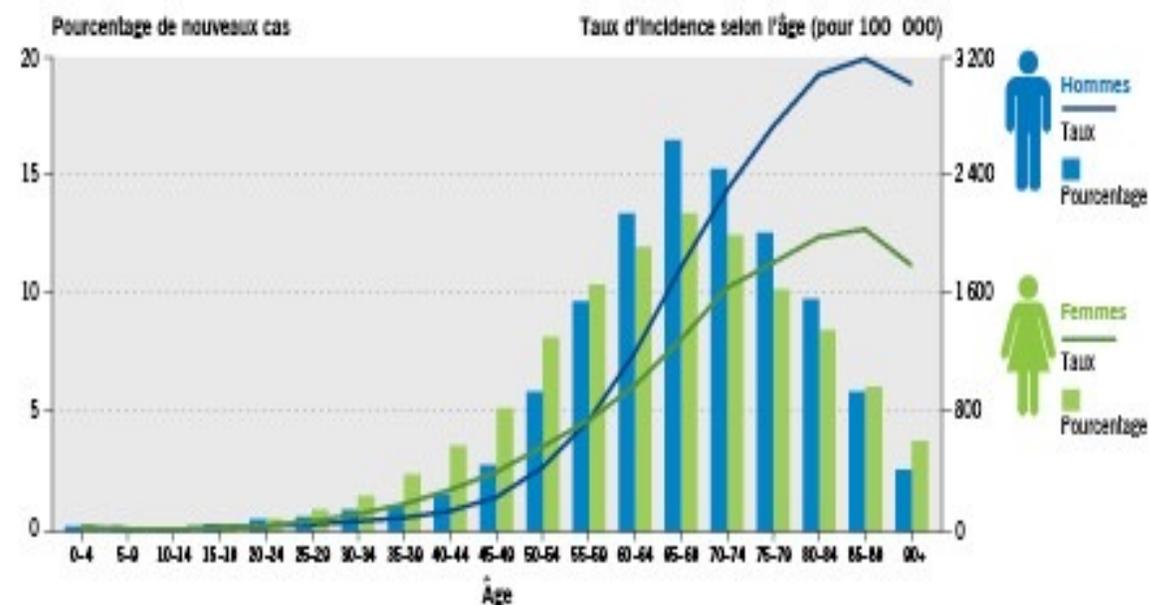
# Plan de la présentation

1. Le besoin sous-tendant le projet – mise en contexte
2. La solution choisie : notre étude rétrospective
3. Les résultats obtenus
4. Analyse sommaire des résultats
5. Transférabilité du projet

# Besoin identifié



FIGURE 1.3 Pourcentage de nouveaux cas et taux d'incidence selon l'âge de tous les cancers, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada (à l'exception du Québec\*), 2015 à 2017



\* Le Québec est exclu, car les cas diagnostiqués dans la province depuis 2011 n'ont pas été soumis au Registre canadien du cancer.

Analyse : Centre de surveillance et de recherche appliquée, Agence de la santé publique du Canada

Sources : Base de données du Registre canadien du cancer à Statistique Canada

# Besoin identifié

Afin de traiter des sujets âgés en 2021

On doit tenir compte de :

- l'hétérogénéité du vieillissement
- l'impact des traitements sur le devenir des patients
- du coût des thérapies innovantes

Individualiser les traitements à la situation spécifique du patient



# Besoin identifié

Évaluation gériatrique en pré-traitement oncologique recommandée par:

- la Société internationale d'oncologie gériatrique chez  $\geq 70$  ans
- l'American Society of Clinical Oncology chez les  $\geq 70$  ans
- l'American College of Surgeons via le Geriatric Surgery Verification-Quality Improvement Program chez les  $\geq 75$  ans

# Besoin identifié

Mise sur pied de la clinique d'oncogériatrie du CHU de Québec – UL en 2013, afin de :

- Évaluer les patients en amont des traitements
- Déterminer leur capacité à subir les traitements proposés
- Balancer les risques par rapport aux bénéfices pour un patient

Besoin d'évaluer l'impact du type d'évaluation pratiquée dans notre milieu sur le traitement administré aux patients

Mesurer la proportion d'adhésion aux recommandations

# Solution choisie :

Étudier l'impact de l'évaluation gériatrique sur le plan thérapeutique en oncologie

**Étude rétrospective à visée descriptive**

Clinique d'oncogériatrie de Québec, Hôpital Saint-Sacrement, Québec

\*\* Veuillez noter que les diapositives subséquentes sont sujettes à changement compte tenu que les analyses statistiques du projet sont encore en cours à l'heure actuelle

# Objectifs de l'étude

## Objectif primaire :

1. Évaluer l'impact d'une évaluation à la clinique d'oncogériatrie de Québec sur le plan thérapeutique en oncologie :
  - Déterminer la proportion de patients pour lesquels l'évaluation a mené à une proposition de modification au plan initialement suggéré par le médecin référent
  - Lorsqu'une modification au plan de traitement est proposée, déterminer dans quelle proportion elle est suivie par le médecin référent

## Objectifs secondaires :

2. Déterminer la proportion de patients pour lesquels un trouble neurocognitif, un trouble de mobilité ou une malnutrition sont identifiés au cours de l'évaluation
3. Évaluer si certaines caractéristiques de la population à l'étude sont associées à la modification du plan thérapeutique

Population retenue : **152 patients  $\geq$  65 ans** référés à la clinique d'oncogériatrie entre décembre 2016 et mars 2020

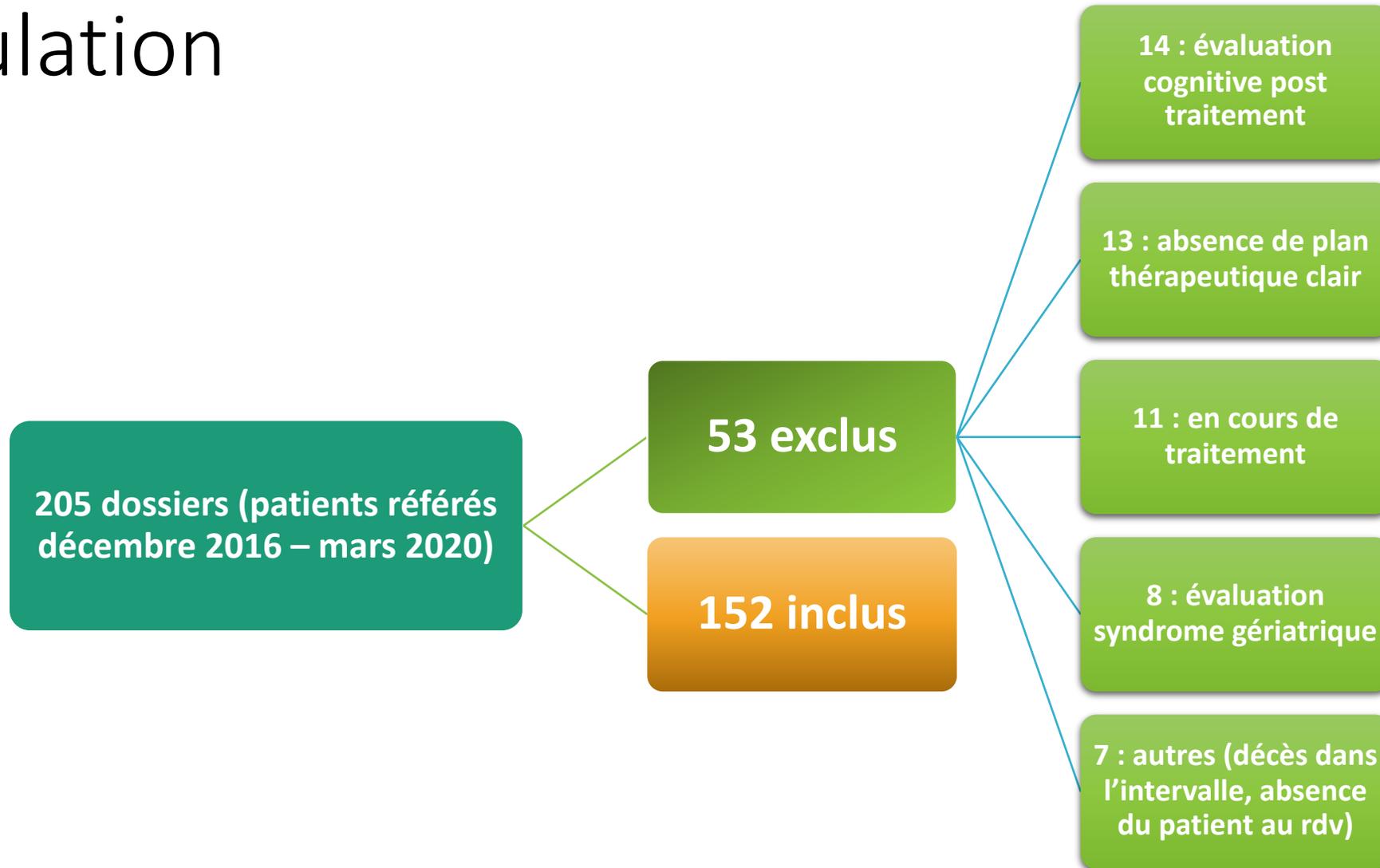
**Critères d'inclusion :**

- Néoplasie solide ou hématologique
- Patient en situation pré-traitement
- Référence pour une opinion sur le plan thérapeutique

**Critères d'exclusion :**

- Absence de plan thérapeutique clairement mentionné par le médecin référent
- Patient en cours de traitement
- Patient en situation post-traitement
- Demande d'évaluation pour une raison autre qu'un avis en lien avec le plan thérapeutique
- Décès entre l'évaluation en oncogériatrie et le suivi par le médecin référent

# Population



# Population : caractéristiques des 152 patients

Caractéristiques*	Moyenne $\pm$ DS ou N (%)
<b>Socio-démographiques</b>	
Âge	80 $\pm$ 6
Sexe (femme)	85 (56 %)
<b>Milieu de vie</b>	
Maison/Appartement	108 (71 %)
RPA	42 (28 %)
RI/CHSLD	2 (1,3 %)
<b>Statut de cohabitation</b>	
Seul	71 (47 %)
<b>Comorbidités</b>	
Charlson (Index de comorbidités)	7,9 $\pm$ 1,9
Nombre de médicaments	8,8 $\pm$ 4,8
<b>Nutrition</b>	
Perte de poids 3 mois (n= 145)	73 (50 %)
<b>Mobilité</b>	
Timed Up and Go (s) (n= 108)	14,6 $\pm$ 7,7
Chute dans la dernière année	60 (40 %)
<b>Cognition</b>	
Trouble neurocognitif	124 (82 %)
Majeur	74 (48 %)
Mineur	50 (33 %)
<b>Autonomie</b>	
Dépendance AVQ ( $\geq$ 1/6 activités)	46 (30 %)
Dépendance AVD ( $\geq$ 1/8 activités)	131 (86 %)

\*Le nombre de patients inclus est inscrit entre parenthèses en cas de données manquantes

# Population :

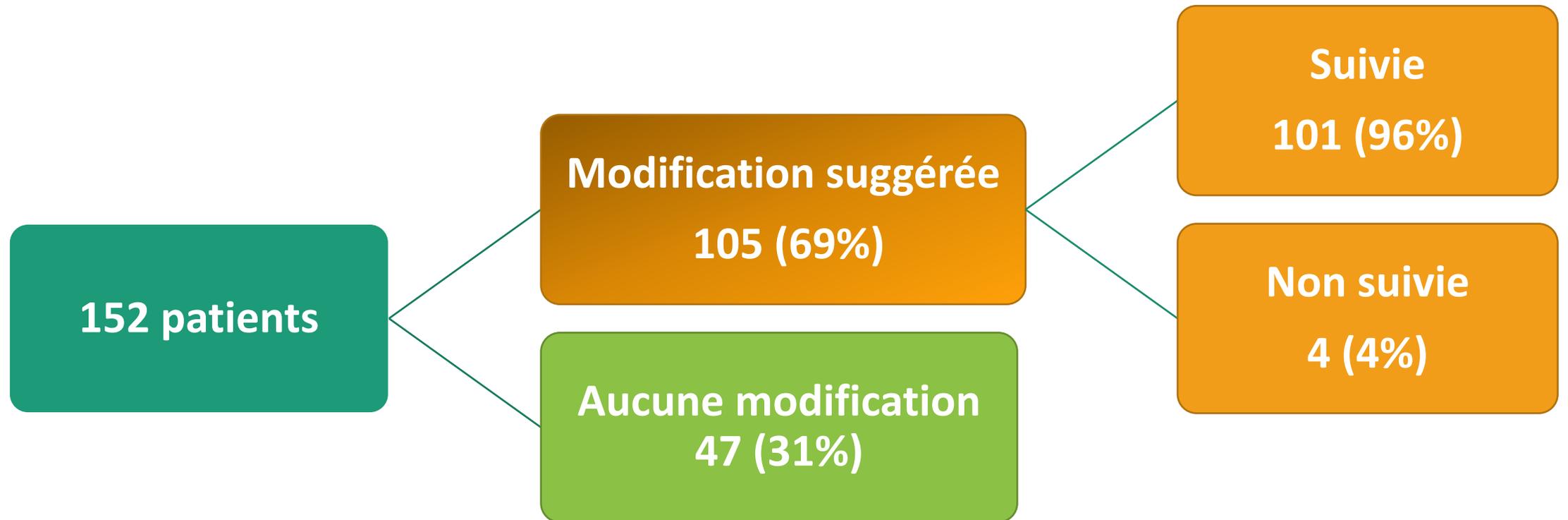
## Types de cancers et plans de traitement initiaux

Caractéristiques	N (%)
<b>Cancers solides</b>	<b>131 (86)</b>
Colorectal	35 (23)
ORL	28 (18)
Digestifs (autres que colorectal)	16 (11)
Poumon	16 (11)
Sein	12 (8)
Gynécologique	10 (7)
Urologique	5 (3)
Autres (cutané, cerveau, os)	9 (5)
<b>Cancers hématologiques (myélome multiple, lymphome, leucémie)</b>	<b>21 (14)</b>

Plan initial	N (%)
Chirurgie	70 (46)
Chimiothérapie curative	32 (21)
Chimiothérapie palliative	18 (12)
Radiothérapie curative	10 (7)
Chimio + radio curatives	7 (5)
Thérapies ciblées	6 (4)
Soins palliatifs	5 (3)
Radiothérapie palliative	3 (2)
Thérapies hormonales	1 (1)

# Résultats : objectif primaire

## Modification au plan thérapeutique



# Résultats : objectif primaire

## Modification au plan thérapeutique

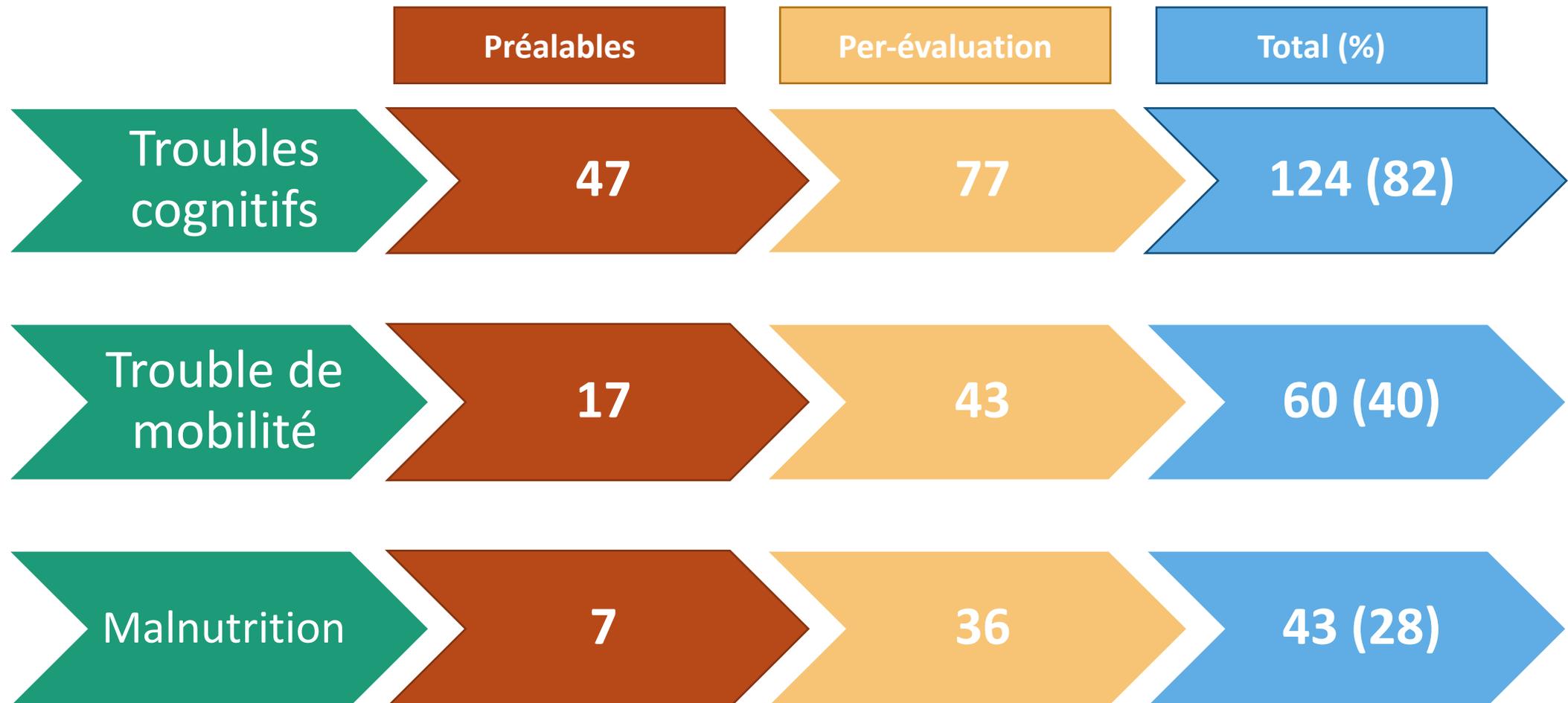
Type de modification suggérée au plan initial (n = 105)	N (%)
Annuler chirurgie	43 (41)
Annuler chimiothérapie curative	31 (30)
Annuler chimiothérapie palliative	12 (11)
Annuler radiothérapie curative	7 (7)
Annuler immunothérapie	5 (5)
Modifier chimiothérapie	3 (3)
Modifier chirurgie (plus conservatrice)	3 (3)
Annuler radiothérapie palliative	2 (2)
Annuler hormonothérapie	1 (1)
Nouvelle suggestion	81 (77)

Nouvelles suggestions (n = 81)	n (%)
<b>Visée palliative</b>	81 (100)
Soins palliatifs seulement	54 (67)
Radiothérapie palliative	24 (30)
Immunothérapie	3 (4)
Chimiothérapie palliative	2 (2)

N.B.: Pour certains patients il y a eu plus d'une nouvelle suggestion, ce qui explique les pourcentages cumulatifs supérieurs à 100 %.

# Résultats : objectifs secondaires

## Nouveaux diagnostics



# Résultats : objectifs secondaires

Associations entre les caractéristiques des patients et la recommandation de modification au plan de traitement

Caractéristiques	Valeur p
Âge	0,46
Milieu de vie RPA/CHSLD (vs maison)	0,88
Vivre seul	0,28
Comorbidités	
Charlson (Index de comorbidités)	0,28
Nombre de médicaments	0,65
Autonomie	
Dépendance AVQ ( $\geq 1/6$ activités)	0,64
Score AVQ (Nombre d'activités atteintes)	0,38
Dépendance AVD ( $\geq 1/7$ activités)	0,2
<b>Score AVD</b> (Nombre d'activités atteintes)	<b>0,049</b>

Caractéristiques	Valeur p
<b>Trouble neurocognitif</b>	<b>0,13</b>
Trouble de mobilité	0,36
<b>Timed Up and Go</b>	<b>0,09</b>
Chute dans la dernière année	0,38
Malnutrition	0,51
Perte de poids dans les 3 mois	0,81

# Analyse des résultats

En résumé, **l'évaluation gériatrique** a mené à :

- Suggestion de **modification** au plan de traitement pour **69 %** des références
  - Nouvelle suggestion à **visée palliative** chez **77 %** de ces patients
- Nouveau diagnostic de
  - **Troubles cognitifs chez 51 % des patients**
  - Trouble de mobilité chez 28 % des patients
  - Malnutrition chez 24 % des patients

Absence d'association significative entre les caractéristiques individuelles des patients et la suggestion de modification au plan de traitement

# Analyse des résultats

## Forces

- Proportion de patients vus (décembre 2016 à mars 2020)
- Plusieurs données descriptives
- Peu d'études similaires
- Évaluation gériatrique globale et non compilation d'outils standardisés
- Documentation de la pertinence clinique

## Limites

- Unicentrique
- Biais de référence
- Caractère rétrospectif avec certaines données manquantes
- Large éventail de cancers et de plans thérapeutiques proposés
- Pas de données sur le stade du cancer

# Transférabilité

Évaluation qui peut aisément être mise en place dans d'autres milieux :

- infirmière spécialisée dans l'approche gériatrique
- médecin
  - gériatre, idéalement avec surspécialité en oncologie
  - issu des spécialités oncologiques, avec formation en gériatrie
- accès au besoin à l'équipe interdisciplinaire : physio et ergothérapeute, nutritionniste, pharmacien, travailleuse sociale
- collaboration étroite avec les équipes médicales et chirurgicales en oncologie

# Perspectives découlant de cette étude

## Études prospectives

- Dépistage gériatrique systématique chez des sous-groupes avec néoplasie ciblée (ex : projet avec les oto-rhino-laryngologistes pour chirurgie avec morbidité élevée)
- Comparaison de l'évolution d'issues gériatriques avec et sans évaluation gériatrique pré-traitement

Évaluer l'impact de l'évaluation oncogériatrique sur la qualité de vie/satisfaction des patients et proches aidants

# Messages-clés

Importance et surtout **pertinence** de l'approche **oncogériatrique**

- Pour les **patients** et familles
- Pour le système, surtout dans un contexte de ressources limitées

Défi : diffusion plus large de l'approche au niveau national

# Remerciements

- Dre Manon Chevalier, interniste-gériatre CIUSSSCN
- Pierre-Hugues Carmichael, statisticien au CEVQ
- Edeltraut Kröger, BPharm, PhD, chercheure au CEVQ
- Direction du programme de cancérologie du CHU de Québec – Université Laval

merci

# MERCI DE VOTRE ÉCOUTE !

## DES QUESTIONS ?

