

# Ma prise en charge oncologique dans mon hôpital de proximité : Exemple de Condrieu



N. BOUCLET, J. GRANJON, Dr ALLONBERT BLAISE ; Centre hospitalier de Condrieu 69420  
Contact : direction@ch-condrieu.fr



## Introduction et objectif :

- Le service de sanitaire du centre hospitalier de Condrieu: 20 lits de médecine et 35 lits de SSR à orientation gériatrique. Une équipe pluriprofessionnelle composée de : trois gériatres dont un diplômé en onco-gériatrie, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricienne, psychologue clinicienne, diététicienne et enseignant en APA. Cet effectif nous permet d'avoir une approche gériatrique multidimensionnelle.
- Un parcours patient déjà identifié dans la prise en charge de patients en soins palliatifs sur 3 lits identifiés; venant du Centre Léon Bérard (convention), des services pneumologie des CHLS, services MCO du CH de Vienne, services oncologiques de la clinique Trenal et de l'hôpital Mermoz.
- Une volonté d'extension vers une prise en charge en onco-gériatrie plus qualitative et de proximité avec un objectif d'optimiser des traitements, restaurer ou maintenir le statut fonctionnel, améliorer le pronostic et accompagner la perte d'autonomie. Les motifs d'hospitalisation : inter-cure de traitement si une fragilité gériatrique est repérée, post op de patient gériatrique ayant bénéficié d'une chirurgie digestive, préparation à une prise en charge oncologique lourde.
- L'objectif principal est le développement de la pré-habilitation et la réhabilitation aux traitements anticancéreux dans un centre de proximité du fait de l'éloignement des centres référents.

## Méthodologie:

→ Volonté médicale d'une prise en charge de proximité sur l'onco-gériatrie. Prise de contact et visite du service du Dr FALANDRY aux HCL dans le cadre du programme PROADAPT. Un partage a pu se réaliser sur les dernières études notamment de la mise en évidence des 3 problèmes principaux détectés en onco-gériatrie : les comorbidités, la dénutrition et la fonctionnalité. Une mise en commun des pratiques en diététique et en APA pour une harmonisation des bilans et des pratiques a été aussi réalisée.

→ Les patients peuvent venir des HCL en pré ou post-op de chirurgie digestive ou encore venir du CH de Vienne après évaluation onco-gériatrique réalisée par le Dr Allombert Blaise. Ils peuvent également être adressés directement par leurs médecins traitants de la CPTS ou par ViaTrajectoire pour d'autres territoires.

→ Grâce à la bourse de la UCOGIR AURA OUEST (Unité de coordination en onco-gériatrie interrégionale) est obtenu un financement de 0.1ETP de diététicienne, d'EAPA ainsi qu'une pompe à nutrition entérale. Ceci ayant pour but de développer des pratiques cliniques tenant compte des particularités des personnes âgées atteintes de cancer. Les patients pris en charge au sein du service sont tous caractérisés par un diagnostic de cancer sans distinction du projet de vie.

En APA, il est réalisé un entretien motivationnel et sur la composante physique le Short Physical Performance Battery (SPPB). Ce test est une triple évaluation : équilibre, vitesse de marche et force des membres inférieurs. Le résultat est un score sur 12.

**Composante équilibre :** pieds joints; semi tandem et tandem (0 à 4 points).

**Vitesse de marche :** 4m chronométré (<4,82s =4points ; 4,83-6,20 =3 ; 6,21-8,70 = 2 ; >8,71 = 1 ; incapacité =0).

**Composante force :** 5 levers de chaise, bras croisés (<11,19s = 4 points ; 11,20-13,69 = 3 ; 13,70-16,69 = 2 ; >16,7 = 1 ; incapacité = 0).

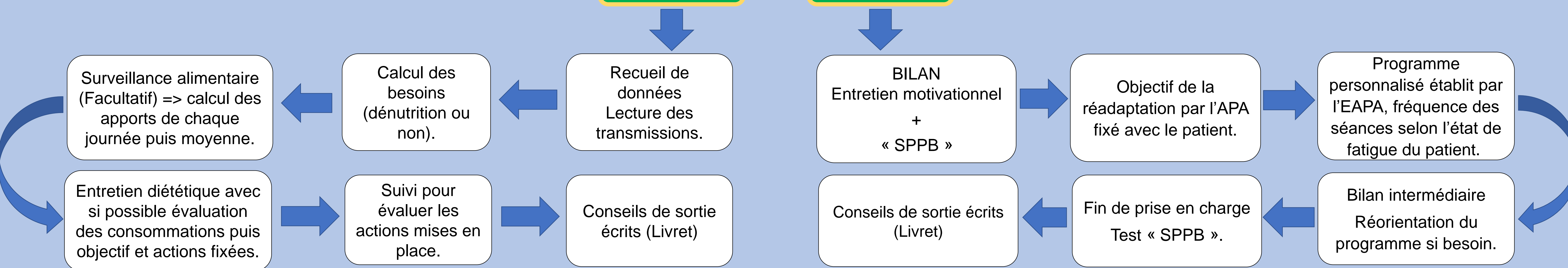


**Création d'un temps diététicienne de 0,1 ETP permettant des bilans et suivis spécifiques.**

Prescription médicale dédiée.

Prescription médicale dédiée.

**Création d'un temps EAPA 0,1 ETP permettant un suivi spécifique.**



Selon les recommandations de la HAS (2007). Stratégie de la prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée.

## Résultats :

Les résultats présentés ici sont uniquement pour ceux ayant eu un projet de sortie (retour à domicile ou institutionnalisation) et ayant eu pour motif premier un cancer.

### Nutrition :

Six patients identifiés dans le parcours de soin onco-gériatrie de proximité sur 3 mois.

Avant la mise en place d'un temps de diététicienne spécifique de 10% (ETP): 1 suivi spécifique « Oncologie » par mois contre 7 suivis après. Ce qui fait un total de 56 suivis sur la période concernée.

Pour les 6 patients présents dans le tableau ci-contre : 5 dénutritions dont 4 sévères. Le critère phénotypique retrouvé à chaque fois est la perte de poids.

Les apports sont dit suffisants grâce aux Hyper Protéinés (HP) pour les 6 patients, dont 1 également grâce à l'alimentation parentérale. Une stabilisation du poids en hospitalisation pour 4 patients sur 6 alors qu'ils étaient en perte conséquente auparavant.

### Activité physique :

Dix patients identifiés « Onco-gériatrie » prescrits pour une prise en charge en APA. Dix patients prescrits et identifiés comme onco-gériatrie : 3 patients ont été sortis de l'étude car n'ont plus été en capacités de faire les séances ou ont refusé les séances.

Sur les 7 patients restants : une moyenne de 14,7 séances par patient (σ = 6,52).

Moyenne des scores SPPB 1 = 5,3/12 SPPB 2 = 8,14/12  
→ 54% d'augmentation.

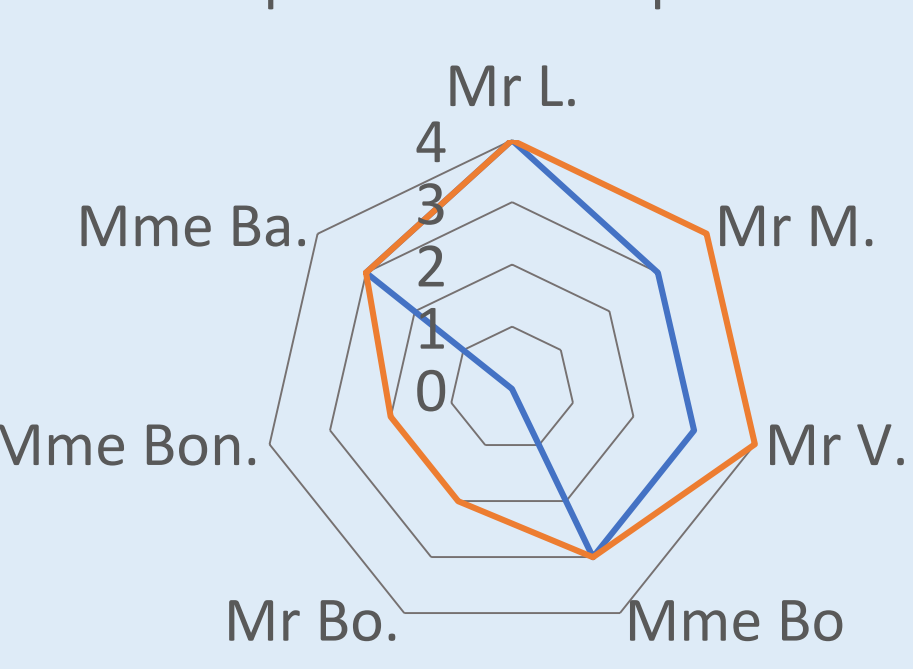
Augmentation de 38% pour l'équilibre ainsi que la vitesse de marche et 160% pour la force.

La vitesse de marche augmentée véritablement de 50%. Elle passe de 0,52 m/s à 0,79 m/s.

Patient	Pathologie + Motif d'hospitalisation	EAPA			Diététicienne		
		Equilibre	Vitesse	Force	Avant hospitalisation	Pendant hospitalisation	Conclusion
Mme Ba	Cancer du côlon transverse Prépa chirurgie puis post op colectomie transverse	3-3	2-3	1-2	-7.8% en 1 mois	-1.9kg en 1.5 mois = -4.3%	Perte de poids ralentie
Mme Bo	Cancer bronchique stade IV Inter-cure chimio	3-3	3-4	0-1	-21.3% en 6 mois	+0.8kg en 3 semaines	Stabilisation du poids
Mr V	ADK pancréas Inter-cure chimio	3-4	3-4	1-3	-16.3% // poids habituel	-1.1kg en 2.5 semaines = -1.7%	Stabilisation du poids
Mr M	Cancer colique Post op colectomie droite	3-4	4-4	1-1	-18.6% en 1 mois	-0.5kg en 1 mois = -0.7%	Stabilisation du poids
Mr B	Cancer prostate métastaté Surveillance évolution abcès pulmonaire	0-2	0-2	0-3	Perte d'OMI	-3.4kg en 2.5 mois = -3.7%	Perte faussée car OMI
Mr L	ADK mucineux caecum métastaté Post-op cytoréduction	4-4	4-4	2-2	-6.1% en 1 mois	+0.6kg en 1 semaine	Stabilisation du poids

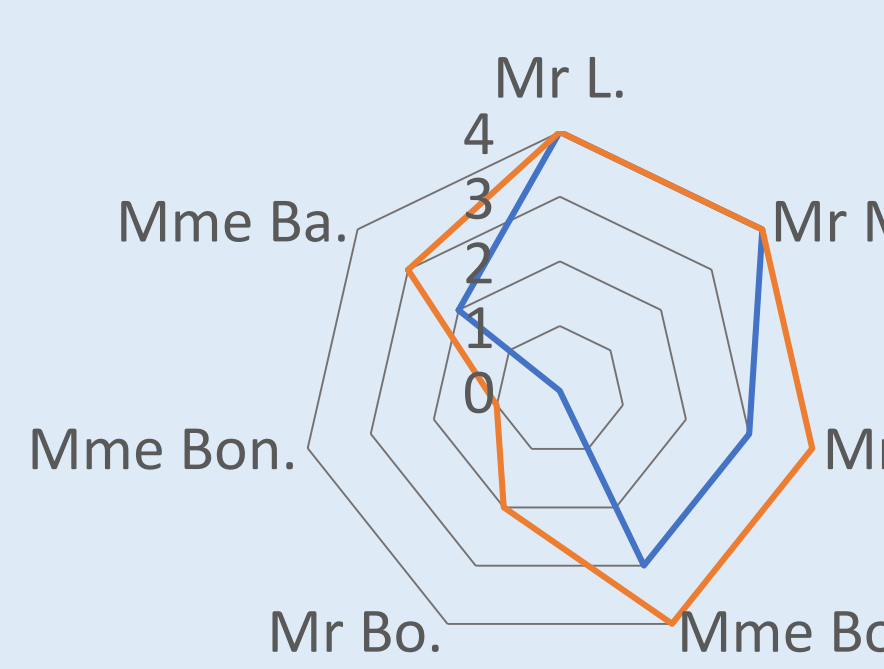
Composante Equilibre du SPPB

— Equilibre 1 — Equilibre 2



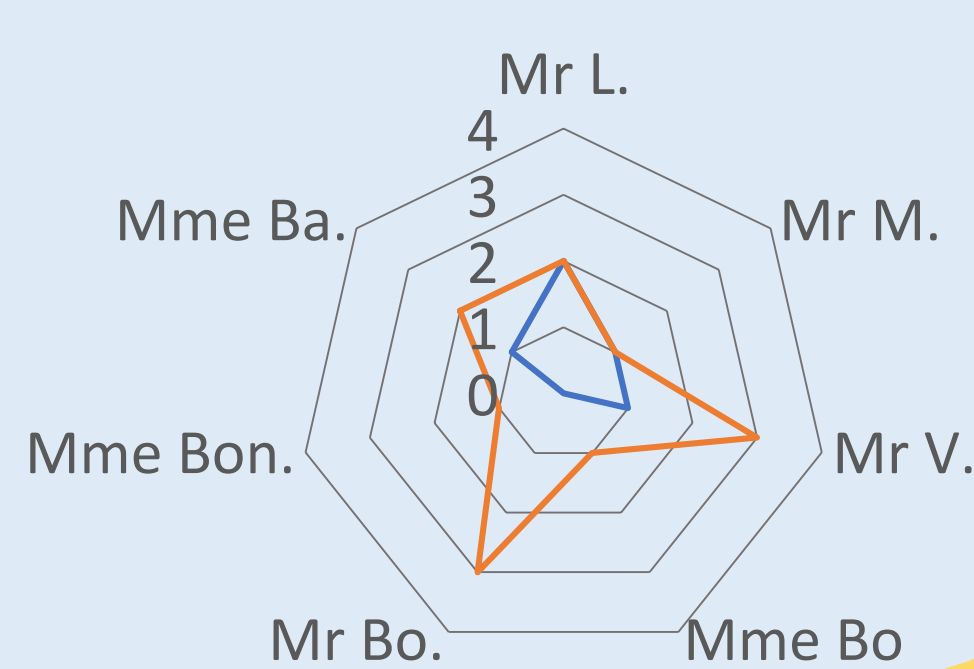
Composante vitesse de marche du SPPB

— Vitesse 1 — Vitesse 2



Composante Force du SPPB

— Force 1 — Force 2



## Discussion :

Les résultats sont à confirmer sur les prochains mois mais semblent positifs. Nous avons une augmentation de 54% sur les scores du SPPB, ce résultat est à mettre en défaut car il repose sur un petit échantillon et n'est pas assez précis. Par exemple l'augmentation de la vitesse de marche (calculée sur 10m) est de 50% contre 38% si l'on prends seulement l'évolution dans la catégorie. Cependant, la qualité de vie des patients doit primer sur le résultat d'un test, ce qui n'est malheureusement pas traité ici. Peut-être faudrait-il faire un questionnaire de la qualité de vie pour améliorer les suivis.

### Points à améliorer :

- La différence dans le nombre de patients pris en charge en nutrition et en activité physique existe car il n'y a pas les mêmes indications de prescription selon le profil. Nous pouvons donc émettre la solution d'une systématisation de prescription médicale pour la diététicienne.
- Du fait de l'organisation du service, les pesées ne sont pas réalisées le jour de l'entrée et de sortie mais à des dates fixes. L'évolution du poids n'est donc pas représentative de la réalité. Afin d'améliorer la qualité des mesures, nous pourrions programmer la pesée 24h après entrée et 24h avant sortie.

### Perspectives d'amélioration :

- Dans le cadre de l'éducation thérapeutique (Livret d'activité physique et nutrition) un projet de reprise de contact à +2 mois et à +6 mois si nécessaire pourrait compléter ce suivi de proximité apprécié des patients. Ce suivi pourrait se faire par téléphone a minima, voire une séance si les financements le permettent.
- Grâce au financement d'un ergocycle (MOTOMED LOOP®) par la Fondation de France, un programme d'APA à faible intensité sera mis en place. Un affinage des programmes personnalisés en APA sera possible, cet appareil sera un atout supplémentaire dans la réhabilitation onco-gériatrique du centre hospitalier de Condrieu.
- Projet de formation à destination du personnel soignant ayant pour but d'enrichir leurs connaissances en diététique. Cela aura pour but d'améliorer la prise en charge autour de l'alimentation et le dépistage de la dénutrition. Les axes développés sur l'onco-gériatrie seront : les effets secondaires des traitements (altération du goût, perte d'appétit, nausées...), le post-op de chirurgie digestive et enfin l'alimentation plaisir, à raison d'une fois par mois sur environ 1h30.

## Conclusion :

- Ce projet permet de répondre à la demande de l'INCa sur le thème de l'amélioration du parcours de santé des personnes âgées face au cancer avec l'intégration au groupe transversal ONCOGERIATRIQUE de l'iVie porté par le Pr FALANDRY à l'échelle régionale et de la CPTS territoriale (fiche action spécifique).
- Bénéfice d'une intervention supplémentaire en diététique et en Activité Physique Adaptée sur le nombre de patients pris en charge ainsi que sur la qualité des thérapeutiques apportées.
- Améliorations à apporter sur le degré de satisfaction d'une PEC de proximité et sur le suivi post-hospitalisation. Une protocolisation est à faire sur le déroulement de leur hospitalisation : pesée systématique à l'entrée et à la sortie, améliorer le système de prescriptions pour commencer les suivis au plus tôt.
- Notre volonté de faire perdurer cet accompagnement spécifique et de proximité pour les patients âgés atteints de cancer est doublement renforcée : d'une part avec l'obtention d'une amélioration de la qualité de vie des patients et d'autre part permettre le renouvellement de la bourse UCOGIR AURA OUEST pour l'année 2022.