

Freins et leviers à l'implémentation d'une approche gériatrique en oncologie chez des patients et praticiens français : une étude multicentrique à méthodologie mixte

B. Beauplet^{1,2}, S. Jouneaux^{2,3}, A. Blain^{3,4}, P. Evenden², A. Dumont⁵, L. Pottier⁶, S. Lebaube¹, P. Bernardin^{2,7}, G. Boudin⁸, P. LeBon^{2,4}, J. Mange³, C. Ayme¹, F. Gernier⁴, OncoNormandie

1. Département de Médecine Geriatrique, Centre Hospitalier Universitaire de Caen Normandie Univ, UNICAEN, INSERM U1086, ANTICIPE, Caen ; 2. Unité de coordination OncoGériatrie Normandie, 28 rue Bailey 14000 Caen ; 3. Normandie Univ, UNICAEN, Laboratoire de Psychologie de Caen Normandie EA 7452, CAEN, France ; 4. CLCC François Baclesse, Caen, France ; 5. Département d'Oncopneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de Rouen, Rouen, France ; 6. Centre Hospitalier du Cotentin, Cherbourg-en-Cotentin, France ; 7. Oncologie médicale, Centre Hospitalier Eure-Seine, Evreux, France ; 8. Médecine gériatrique, Centre Hospitalier Robert Bisson, Lisieux, France.

Introduction

Malgré les recommandations nationales sur le dépistage des fragilités avec le G8 et l'orientation vers l'évaluation gériatrique approfondie (EGA)

→ Taux moyen de remplissage du G8 ≤ 10...

Objectif : Evaluer les freins et leviers psychosociaux expliquant cette stagnation

Qualitatif

Méthodologie :

- Entretiens semi directifs proposé à 1 seul centre par un psychologue social à 9 patients et 7 professionnels

Résultats patients :

- Freins : **Défaut de définition** consensuelle, intuition **subjective** favorisée, **manque de temps** en consultation...
- Leviers : Voir l'intérêt en **formation**, retour d'expérience des patients, test **rapide** et **simple**...

Résultats professionnels :

- Freins : **Examen médical supplémentaire**, **méconnaissance** du dispositif, préjugé du terme "**gériatrie**", appréhension et **peur**...
- Leviers : Motivation conditionnée par l'apport d'un **bénéfice a posteriori**, une fois expliqué l'attitude est plus positive...

Quantitatif

Méthodologie :

- Exploration des attitudes positives, de la norme subjective, du comportement perçu, l'intention, le désir et les attitudes envers le vieillissement

Patients :

- Questionnaire papier proposé à tout patient éligible traité pour un cancer en HDJ dans 6 centres

Professionnels :

- Questionnaire en ligne envoyé à 513 professionnels (oncologues, chirurgiens et radiothérapeutes) des 46 hôpitaux autorisés à la cancérologie en Normandie

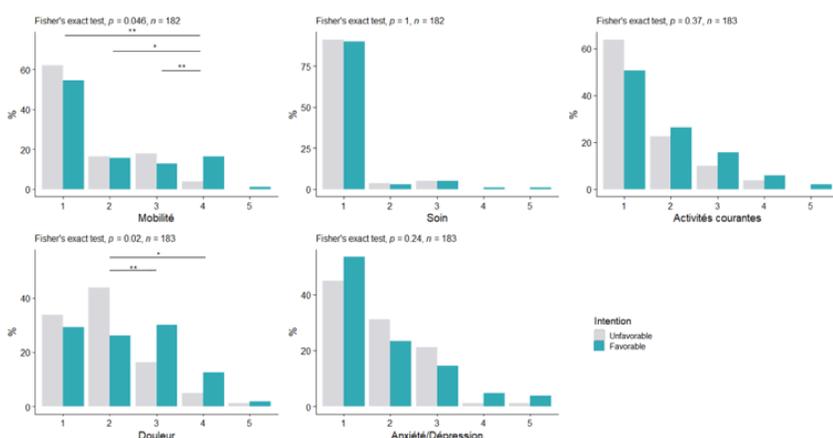
Résultats patients :

- 192 inclus, 54,7% de femmes : 19 patients reçu un dépistage G8 et 55 une EGA
- Différence significative d'âge entre les groupes : Contrôle : 74 ans, G8 : 77 ans, EGA : 80 ans (p<0,001)
- Intention G8 et EGA favorable est associé à plus de douleurs et moins de mobilité (figure ci-dessous)

Résultats professionnels :

- 51 professionnels répondants (27 chirurgiens & 24 médecins)
- Sexe et expérience professionnel associé à une perception plus positive du vieillissement (tableau ci-dessous)

Qualité de vie (EQ-5D-5L) en fonction de l'intention positive de faire une EGA



Perspective du vieillissement (ERA-12)	Sexe			Expérience professionnelle			
	Femme (n=31)	Homme (n=20)	p	<10 ans (n=21)	10-19 ans (n=16)	≥20 ans (n=13)	p
Sous-score de la santé physique (%)	52.50	45.42	0.19	52.78	50.56	42.31	0.28
Sous-score de la santé mentale (%)	69.25	54.44	0.01	69.91	63.19	54.49	0.05
Sous-score de la fonction cognitive (%)	68.97	46.35	0.001	58.33	75.00	50.64	0.03
Score total ERA-12 (%)	64.20	49.60	0.01	61.44	66.39	49.15	0.02

Discussion - Conclusion

- Femmes et professionnels plus expérimentés → meilleure perception du vieillissement
- Patients ayant reçu une EGA → émotion anticipée positive envers le dépistage et EGA
- Réticence des professionnels et des patients pour le dépistage G8
- Termes "gériatrie" et "fragilité" restent associés aux stéréotypes âgistes
- EGA reste controversée et pas priorisée quand le traitement du cancer est urgent