

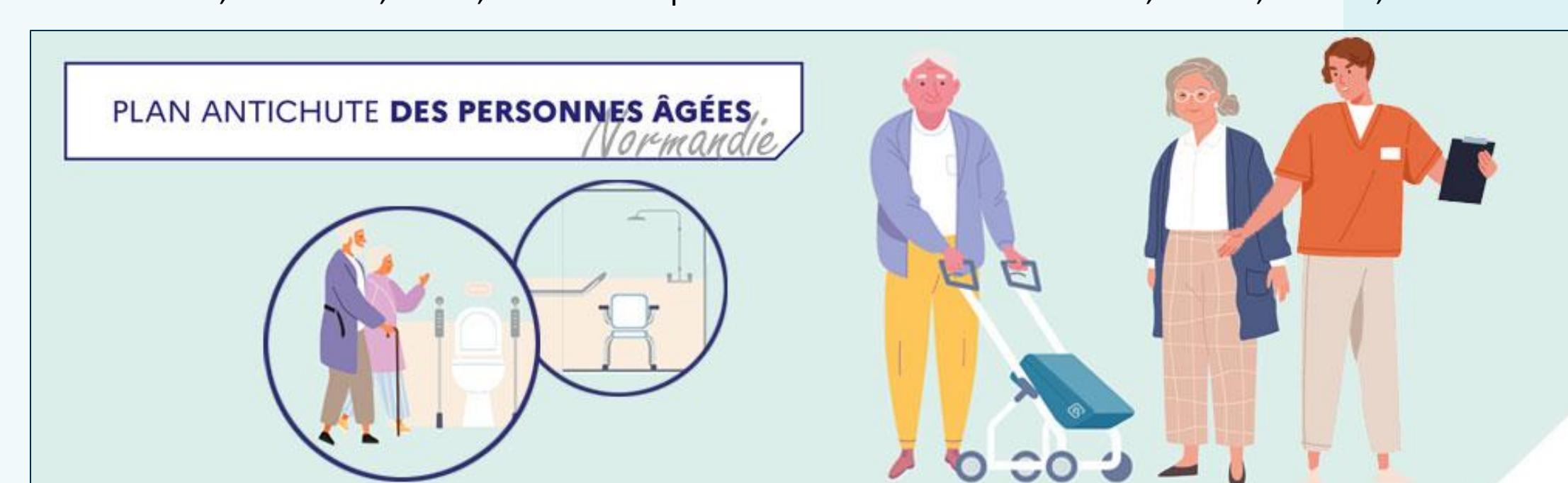
Falls Among the Older Patients Treated for Cancer in Normandy's Outclinics : Screening and Prevention (CHUPACHOUP)

Levard R², Mesnilgrante O¹, Le Bon P², Evenden P³, L'Orphelin JM¹, Lebaube S¹, Villemain M⁴, Delarue E⁴, Dumont A⁵, Basti S⁶, Hamon M², Kaluzinski L⁷, Pottier L⁷, Dumont D⁸, Fournier E⁸, Bernardin P⁹, Calache T⁹, Boudin G¹⁰, Homokos H¹¹, Cherel A¹², Magnan C¹², Fournel F¹, Meurant A¹, Briant A¹ and Beauplet B¹

¹ Centre Hospitalier Universitaire de Caen, Caen, France ; ² Centre de Lutte Contre le Cancer François Baclesse, Caen, France ; ³ UCOG OncoNormandie, Caen, France ; ⁴ Polyclinique du Parc de Caen, Caen, France ; ⁵ Centre Hospitalier Universitaire de Rouen, Rouen, France ; ⁶ Centre de Lutte Contre le Cancer Henri Becquerel, Rouen, France, Rouen, France ; ⁷ Centre Hospitalier Public de Cherbourg en Cotentin, Cherbourg, France ; ⁸ Polyclinique de la Baie Avranches, Avranches, Caen ; ⁹ Centre Hospitalier Intercommunal Eure-Seine, Evreux, France ; ¹⁰ Centre Hospitalier de Lisieux, Lisieux, France

N Introduction

- En France → 2 millions de chutes de personnes âgées de plus de 65 ans → responsables de 130 000 hospitalisations et plus de 10 000 décès [Santé Publique France, 2022].
- Cancer et traitements → augmente l'incidence des chutes et de leurs complications
- Conséquences de chutes = perturbation des soins et peut influencer le pronostic du cancer
- Etude CHUPADOM 2018** → présence d'un cancer en comorbidité fréquemment retrouvée chez les personnes admises aux urgences pour chute.
- Le G8 Oncodage (validé pour repérer les fragilités en cancérologie) ne collecte pas le statut chuteur



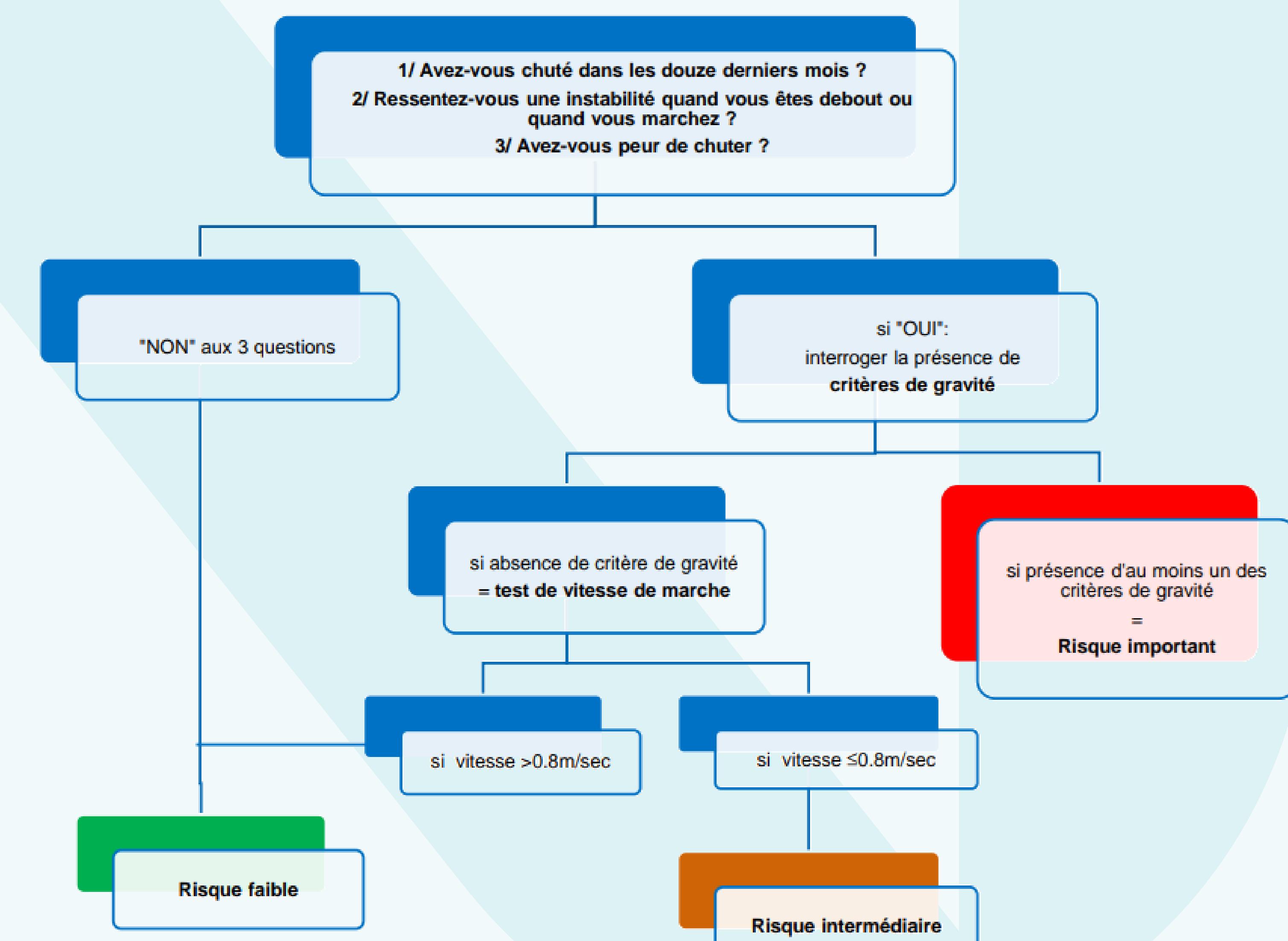
RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES SUR LE REPÉRAGE ET LA PRÉVENTION DES CHUTES CHEZ LES SUJETS ÂGÉS [Montero-Odasso et al., Age Ageing 2022]
OBJECTIF : IDENTIFIER LE NIVEAU DE RISQUE DES PATIENTS (DONT PATIENTS ONCOLOGIQUES) POUR METTRE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS PRIMAIRE OU SECONDAIRE

N Méthodes

Etude exploratoire descriptive multicentrique (RIPH3 NCT06504628)

- Transversale : pour la détermination du risque de chute
- Prospective : pour le suivi des recommandations préventives à 3 mois **chez les patients à risque élevé de chute**

Critères d'inclusion	
• 65 ans ou plus;	
• En cours de traitement pour cancer ou hémopathie maligne	
• Autonome (identifié GIR 5-6 avec aide ponctuelle éventuelle dans les actes de la vie quotidienne)	
• Affilié à l'assurance maladie	
• Ayant lu le document d'information et non-opposition	
• Francophone	



N Résultats

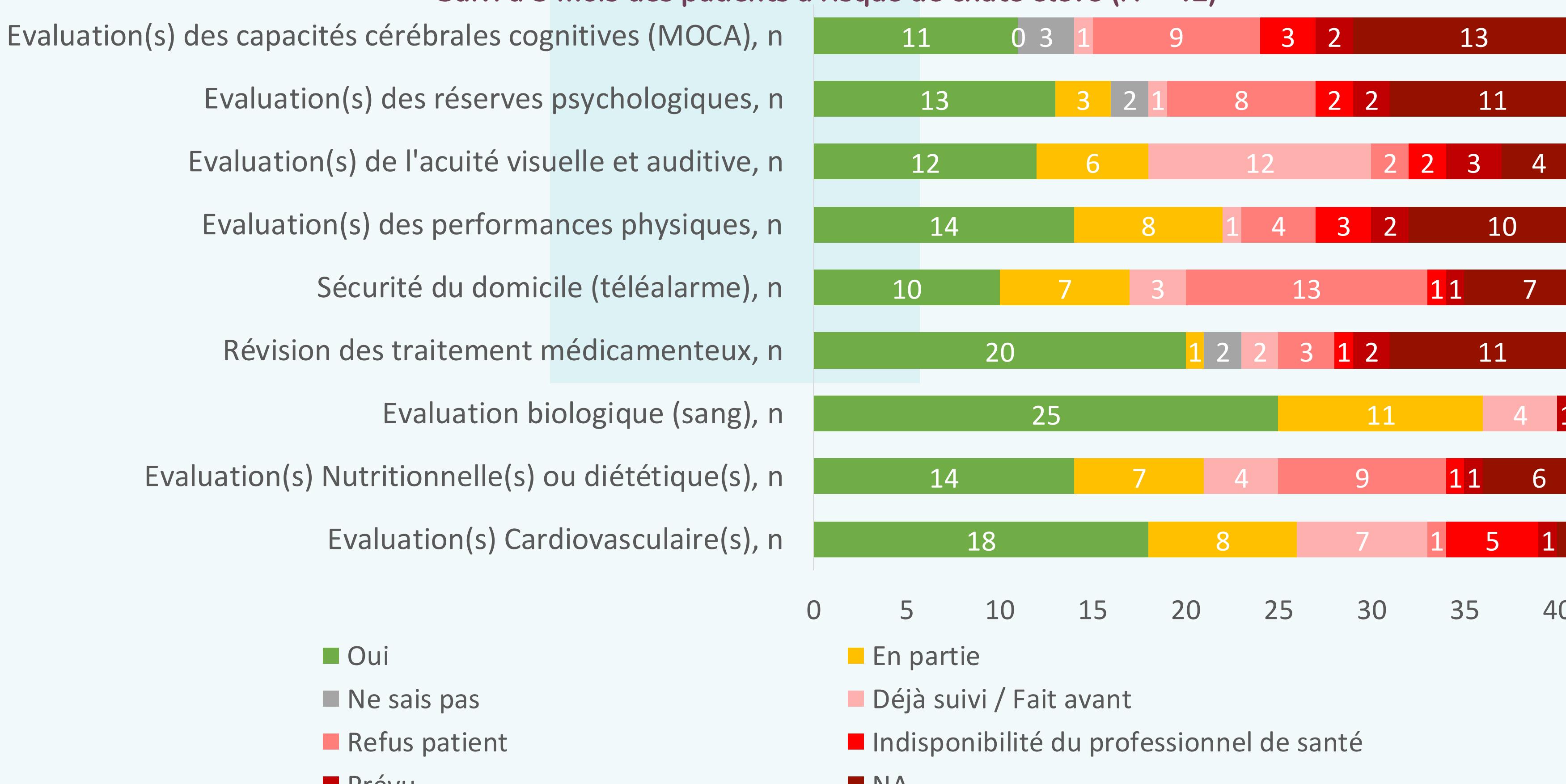
Concernant la baseline :

- 386 patients éligibles pour 328 patients inclus dont 53% d'hommes
- Âge moyen : 73 ± 6 ans
- Répartition : risque faible N = 236 (73%), intermédiaire N = 40 (12%), élevé N = 48 (15%)
- Répartition par type de cancer : hémopathies malignes N = 27 (8%), cancers respiratoires N = 75 (23%), cancers digestifs N = 73 (22%), cancers gynécologiques N = 61 (19%), cancers urologiques N = 48 (15%) et autres types de cancers N = 71 (22%)
- Pas de différence significative entre le niveau de risque de chute et le sexe ou les caractéristiques oncologiques.
- Âge statistiquement significatif mais pas cliniquement : seulement 2 ans d'écart et proportion des ± 75 ans égale dans le groupe à risque élevé
- Prévalence d'avoir au moins 1 médicament STOPPFALL = 59,5% et 66,6% dans le **groupe à risque élevé**

Concernant le suivi à 3 mois :

- 48% (n = 20) ont pu avoir une **révision d'ordonnance** dans le groupe à **risque de chute élevé**
- Actions les moins implémentées : sécurité du domicile, évaluation sensorielle, évaluation psycho cognitive

Suivi à 3 mois des patients à risque de chute élevé (N = 42)



Potential independant risk factors	aOR	95%CI	p
Age (units=5)	1,30	[1.01 - 1.67]	0,042
Type de centre			
CHU/CLCC	Ref.		
CHG	2,51	[1.14 - 5.55]	0,023
Cliniques privées	2,13	[1.00 - 4.52]	0,049
Nombre de médicament(s) dans la liste STOPPFALL			
0	Ref.		
1	0,68	[0.28 - 1.65]	0,40
≥ 2	2,30	[1.12 - 4.73]	0,024
c-index=0.68			
Hosmer and Lemeshow Goodness-of-Fit, p=0.49			

Potential independant risk factors	aOR	95%CI	p
Age (units=5)	1,33	[1.03 - 1.71]	0,028
Départements à risque (50 et 61)	1,51	[0.78 - 2.90]	0,22
Taxanes	2,08	[0.98 - 4.41]	0,06
Nombre de médicament(s) dans la liste STOPPFALL			
0	Ref.		
1	0,69	[0.29 - 1.68]	0,42
≥ 2	2,08	[1.01 - 4.28]	0,048
c-index=0.67			
Hosmer and Lemeshow Goodness-of-Fit, p=0.71			

N Conclusions

- Prévalence de chute dans les 12 derniers mois** : 21%, plus faible que la littérature (33%) [Santé Publique France] → biais de sélection de patients traités pour cancer (moins fragiles que ceux d'emblée orientés vers les soins palliatifs)
- Prévalence de risque élevé de chute de 15% idem que littérature [Montero-Odasso et al. 2022]
- 48% seulement ont reçu une réévaluation du traitement médicamenteux : application et optimisation de la déprescription des FRIDs dans le groupe à risque élevé
- Facteurs indépendants favorisant le risque élevé de chute: âge (fragilité à repérer dès 65 ans) et ≥ 2 médicaments dans la liste STOPPFALL= rôle des pharmaciens & développement d'OPTIMEDOC
- Les actions préventives recommandées ont pu être toutes **implémentées chez seulement 1/4 des patients à risque élevé dans les 3 mois**