

Et le gériatre..... ?



Dr Catherine Cattenoz
Gériatre
CHU Rennes
Pontivy le 12 mars 2015

Suivi partagé

**Décision
thérapeutique
conjointe**

**Prise en charge
globale et soins
de support**

**Repérage et
prévention**

**Information et
formation**



Repérage et prévention

- Lésions précancéreuses ou à un stade précoce
- Examen clinique complet
 - Examen de la peau +++, de la cavité buccale
 - Palpation des seins
- Non banalisation
- Implication dans une démarche diagnostique adaptée
- Sollicitation d'avis spécialisé





Information et formation

- Soignants +++
- Personnes âgées
- Familles



- Explications
 - Idées fausses
 - Risques évolutifs
 - Complications
 - Possibilités thérapeutiques adaptées et réfléchies
- Non banalisation
- Lutte contre « âgisme »
- Formations soignants

Décision thérapeutique conjointe

Spécialistes du cancer

- Bilan
- Diagnostic
- Propositions thérapeutiques
- Référent
- Assure le suivi

Gériatre

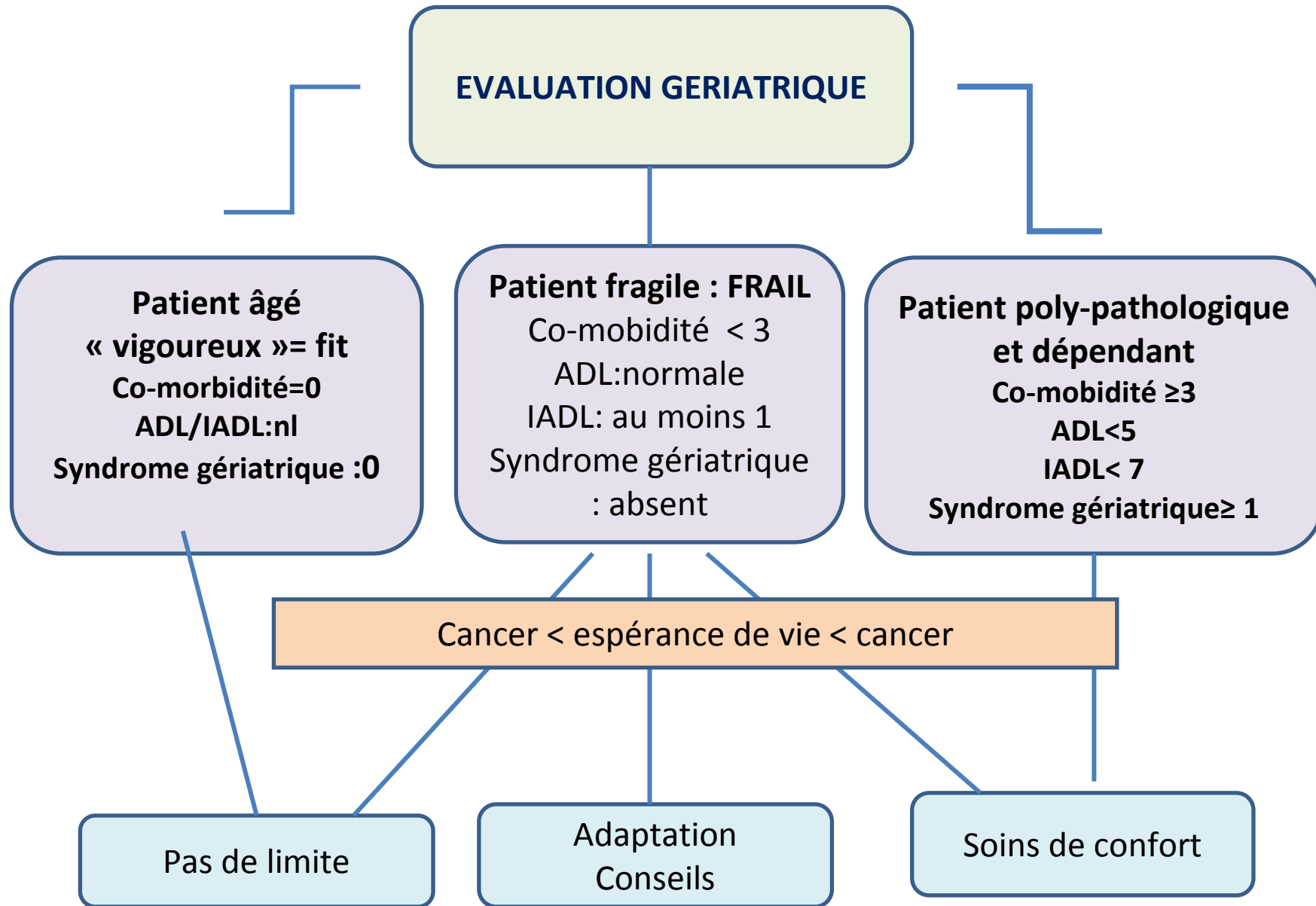
- Évalue l'état de santé global
- « **déduit** » les **capacités de tolérance au traitement envisagé**
- Propose des actions spécifiques pour optimiser la prise en charge



Objectif: optimiser les choix thérapeutiques

- **Cibler** les patients susceptibles de tirer bénéfice du traitement oncologique
- **Identifier** ceux qui ne relève pas d'un traitement:
« déraisonnable »
- **Limiter** les risques de complications ou toxicité

- Diffère du bilan pré-thérapeutique et le complète
- Prend en compte les paramètres gériatriques
 - État cognitif
 - Etat nutritionnel
 - Fonction d'équilibre
 - Organisation de vie et dépendance
- Nécessite une bonne connaissance des traitements proposés pour une réponse adaptée à chaque situation
- Doit prendre en compte la dimension éthique ++++



En pratique

- Décisions complexes
- Chirurgies lourdes délabrantes voire mutilantes
- Traitement oraux efficaces mais multiples effets secondaires
- Pose la question permanente:
 - Perte de chance / traitement excessifs
 - Raisonnable /déraisonnable

En pratique

- Radiothérapie chez patient agité et non coopérant ?
- Chirurgie lourde chez un patient dément ... mais permettant d'éviter plaies chroniques et pansements complexes?
- Thérapie ciblée chez patient isolé, peu investi?? Voire priorisant l'accompagnement du conjoint dépendant?

Suivi de traitement

- **Éviter** que les pathologies concomitantes ne décompensent sous l'effet du traitement ou du cancer
- **EVITER LES DECOMPENSATIONS FONCTIONNELLES ET LA SURVENUE DE SYNDROMES GERIATRIQUES**
- Eviter les entrées dans la dépendance ou les décès prématurés non liés au cancer

- Recommandations
 - Prise de charge nutritionnelle
 - Prévention de la iatrogénie
 - Prévention de la désadaptation posturale et des chutes
 - Prévention du syndrome confusionnel
 - Organisation à domicile
- Suivi des recommandations
- Réadaptation
- Partenariat étroit avec les IDE d'annonce et IDE Cliniciennes (TCO +++)

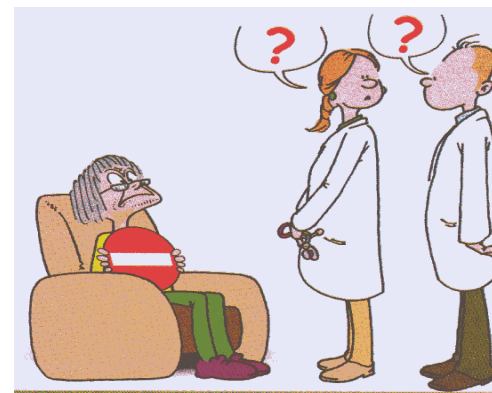
Prise en charge globale et soins de support

- Prise en compte de l'anxiété et de la dépression : lésions étendues, chirurgie lourde
 - Traitements anxiolytiques et antidépresseurs
 - Accompagnement psychologique

- Soins locaux et pansements

- Difficultés

- Manque de coopération des patients
 - Isolement Consultation pansements, télémédecine
 - Disponibilité (EHPAD): intervention HAD



- Prise en charge de la douleur
 - Repérage difficile chez personnes âgées démentes ou non communicantes

ECPA ⁽²⁾

Évaluation :

- Cotation pouvant être réalisée par une seule personne
- Durée : 1 à 5 minutes

Contenu :

- 8 items au total
- 2 étapes : observation comportementale avant et pendant les soins

Résultat et interprétation :

- Score 0 : absence de douleur
- Score 32 : douleur totale

Conseils d'utilisation

- Il est indispensable de coter la dimension "observation avant les soins" **réellement avant les soins et non pas de mémoire après ceux-ci.** Il y aurait alors influence de la deuxième étape sur la première.

ALGOPLUS

Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë
chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

		Oui	Non
1 – Visage : Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Regard : Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 – Plaines : « Aie », « Ouille », « j'ai mal », gémissements, cris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – Corps : Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – Comportements : Agitation ou agressivité, agrippement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total Oui	<input type="checkbox"/>	/ 5	

- Traitements adaptés
 - Priorité
 - Pallier 3/pallier 2
 - Oxycodone
 - Adaptation posologique
 - Formes galéniques
 - Prise en compte
 - ADP
 - Les soins:
 - Douleur neuropathique
 - Anxiété
 - Avis spécialisés: consultation douleur



Conclusion

- Rôle du gériatre complexe
- S'intègre dans toutes les étapes de la prise en charge
- Répond aux attentes de l'INCa
 - **Plan 2003-2007** (mesure 38)
« mieux adapter les traitements aux spécificités des personnes âgées »
 - **Plan cancer 2009-2013** (actions 23.4 et 4.2)
« améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes d'un cancer... »
- Doit continuer à évoluer: recherche
- Indissociable :
 - Des équipes soignantes en gériatrie
 - Des équipes soignantes en oncologie