

Prévalence et prise en soin du cancer chez les résidents d'EHPAD de 75 ans ou plus dans la région Bretagne



**P TOUCHARD¹, D DÉNIEL LAGADEC², S ESTIVIN^{1, 2},
AL SEPTANS³, A GENTRIC¹**

**1 CHRU BREST CAVALE BLANCHE, SERVICE GÉRIATRIE, BOULEVARD
TANGUY PRIGENT 29200 BREST CEDEX**

**2 UNITÉ DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE DE BRETAGNE,
CHRU BREST MORVAN, 5 AVENUE FOCH 29609 BREST CEDEX**

3 WEPROM 49000 ANGERS



Introduction



- Augmentation de l'incidence des cancers et vieillissement de la pop^o
- Prise en charge oncogériatrique :
 - préoccupation majeure en oncologie
 - Enjeu de santé publique
- 9% pop^o > 75 ans en France vit en EHPAD
- NH USA : prévalence des cancers < celle pop^o générale
- En France : prévalence et modalité de prise en charge des cancers en ehpad mal connues

Objectifs



- **Objectif principal**

- Prévalence du cancer chez les résidents en EHPAD
- Âge \geq 75 ans ou plus
- Communauté urbaine de Brest

- **Objectif secondaire**

- Conditions de prise en soins des cancers
- Facteurs associés à une abstention thérapeutique

Méthode



- Étude rétrospective observationnelle exhaustive
- Critères d'inclusions
 - Tous les résidents d'un des 26 EHPAD de Brest
 - Âge ≥ 75 ans
 - Cancer solide diagnostiqué ou récurrence dans les 5 ans
 - En cours de ttt, surveillance ou abstention thérapeutique
 - Hémopathie maligne en cours de surveillance

Méthode



- **Critères d'exclusions**
 - Résidents < 75 ans au diagnostic de cancer
 - Ne résidant pas en EHPAD
 - Cancer solide diagnostic > 5 ans
- **Recueil du 19/05/2015 au 11/07/2016**
- **Données anonymisées**
- **Accord CCTIRS et CNIL**
- **Fiche d'information affichée dans chaque EHPAD**
- **Résidents présélectionnés par Médecins Coordonnateurs**

Méthode



- **Données socio-démographiques**
 - Date d'entrée, âge, sexe, profession, statut marital, nombre d'enfants vivants, isolement social, protection juridique
- **Données oncologiques**
 - Cancer actuel (type, date de Dg, classification histologique, stade), RCP, Score G8, EGS, TTT (date et modalités), surveillance
- **Données gériatriques**
 - Comorbidités, score de Charlson pondéré à l'âge, score GIR, MMSE, état nutritionnel, Mobilité, nombre de chutes dans l'année

Méthode



- **Groupe 1 : cancers cutanés**
 - Carcinomes basocellulaires, épidermoïdes, Bowen, Merckel
- **Groupe 2 : autres cancers solides (+ mélanomes), hémopathies**
- **Association entre données gériatriques, stade du cancer et abstention thérapeutique**
 - Régression logistique
 - Analyse univariée et multivariée

Résultats



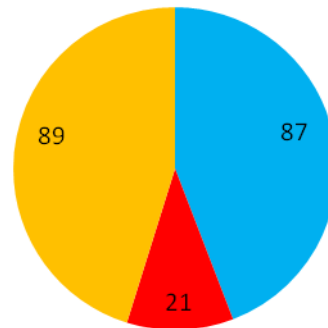
- 197 résidents inclus sur 2285 résidents \geq 75 ans
- Prévalence du cancer à 5 ans : 8,6%
- **Données socio-démographiques**
 - Age moyen au diagnostic : 86,2 ans, médiane 87 ans [75-100]
 - Sex ratio : 68% femmes
 - 63% veufs, 16,2% mariés
 - 20,1% sans enfants, moyenne du nombre d'enfants vivants 2,06
 - 20,3% isolement social

Résultats



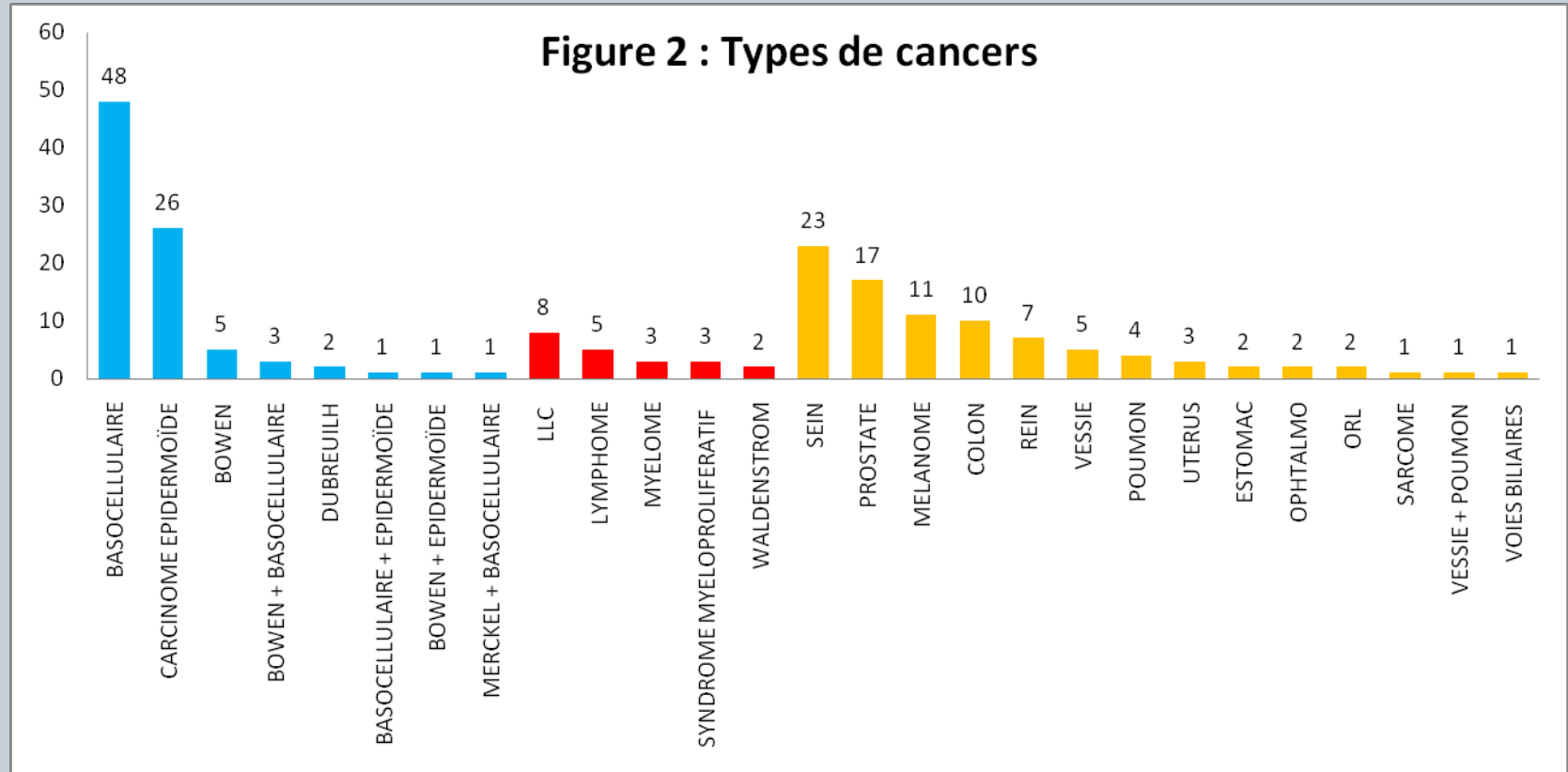
- Répartition des cancers

Figure 1 : répartition des cancers par groupe



- Groupe 1 : cancers cutanés hors mélanomes N=87 (44,2%)
- Groupe 2 : cancers hématologiques N=21 (10,7%)
- Groupe 2 : cancers solides N=89 (45,2%)

Résultats



Résultats, Groupe 1



<u>87 résidents</u>		<u>N</u>	<u>%</u>
Date Dg cancer/ date entrée en EHPAD	Avant	15	17,2
	Après	72	82,8
Abstention thérapeutique		6	6,9
Métastases	Oui	2	2,2
RCP	Oui	6	6,9
Score G8	Oui	1	1,1
EGS	Oui	7	8,0
traitements	chirurgie	64	73,6

Résultats, Groupe 1



<u>87 résidents</u>		<u>N</u>	<u>%</u>
Date Dg cancer/ date entrée en EHPAD	Avant	15	17,2
	Après	72	82,8
Abstention thérapeutique		6	6,9
Métastases	Oui	2	2,2
RCP	Oui	6	6,9
Score G8	Oui	1	1,1
EGS	Oui	7	8,0
traitements	chirurgie	64	73,6

Résultats, groupe 2



<u>110 résidents</u>		<u>N</u>	<u>%</u>
Date Dg cancer/ date entrée en EHPAD	Avant	64	58,2
	Après	46	41,8
Abstention thérapeutique		24	21,8
Métastases	Oui	13	11,8
RCP	Oui	17	15,5
Score G8	Oui	3	2,7
EGS	Oui	22	20
traitements	Chirurgie	40	36,4
	Hormonothérapie	27	24,5
	Chimiothérapie	17	15,5
	Radiothérapie	15	13,6

Résultats, groupe 2



<u>110 résidents</u>		<u>N</u>	<u>%</u>
Date Dg cancer/ date entrée en EHPAD	Avant	64	58,2
	Après	46	41,8
Abstention thérapeutique		24	21,8
Métastases	Oui	13	11,8
RCP	Oui	17	15,5
Score G8	Oui	3	2,7
EGS	Oui	22	20
traitements	Chirurgie	40	36,4
	Hormonothérapie	27	24,5
	Chimiothérapie	17	15,5
	Radiothérapie	15	13,6

Résultats, groupe 2



<u>Impact sur l'abstention thérapeutique</u>		<u>Analyse univariée</u>		<u>Analyse multivariée</u>	
		OR [IC 95%]	p	OR [IC 95%]	p
<u>Troubles neurocognitifs majeurs</u>	Non	1	0.0693	1	0.0228
	Oui	2.581 [0.928 ; 7.181]		23.971 [1.555 ; 369.539]	
<u>dénutrition</u>	Non	1	0.0696	1	0.1003
	Oui	3.138 [0.912; 10.790]		3.998 [0.766 ; 20.878]	
<u>mobilité</u>	Oui	1	0.0505	1	0.0879
	non	3.9292 [0.997 ; 15.482]		8.231 [0.731 ; 92.628]	
<u>Nombre de comorbidités</u>		1.292 [1.006 ; 1.659]	0.0451		
<u>Score de Charlson</u>		1.277 [1.000 ; 1.630]	0.0497		
<u>GIR</u>	≤3	1	0.0387		
	>3	0.354 [0.132 ; 0.948]			
<u>métastases</u>	non	1	0.8076		
	oui	1.208 [0.263 ; 5.542]			

Résultats, groupe 2



<u>Impact sur l'abstention thérapeutique</u>		<u>Analyse univariée</u>		<u>Analyse multivariée</u>	
		OR [IC 95%]	p	OR [IC 95%]	p
<u>Troubles neurocognitifs majeurs</u>	Non	1	0.0693	1	0.0228
	Oui	2.581 [0.928 ; 7.181]		23.971 [1.555 ; 369.539]	
<u>dénutrition</u>	Non	1	0.0696	1	0.1003
	Oui	3.138 [0.912; 10.790]		3.998 [0.766 ; 20.878]	
<u>mobilité</u>	Oui	1	0.0505	1	0.0879
	non	3.9292 [0.997 ; 15.482]		8.231 [0.731 ; 92.628]	
<u>Nombre de comorbidités</u>		1.292 [1.006 ; 1.659]	0.0451		
<u>Score de Charlson</u>		1.277 [1.000 ; 1.630]	0.0497		
<u>GIR</u>	≤3	1	0.0387		
	>3	0.354 [0.132 ; 0.948]			
<u>métastases</u>	non	1	0.8076		
	oui	1.208 [0.263 ; 5.542]			

Résultats, groupe 2



<u>Impact sur l'abstention thérapeutique</u>		<u>Analyse univariée</u>		<u>Analyse multivariée</u>	
		OR [IC 95%]	p	OR [IC 95%]	p
<u>Troubles neurocognitifs majeurs</u>	Non	1	0.0693	1	0.0228
	Oui	2.581 [0.928 ; 7.181]		23.971 [1.555 ; 369.539]	
<u>dénutrition</u>	Non	1	0.0696	1	0.1003
	Oui	3.138 [0.912; 10.790]		3.998 [0.766 ; 20.878]	
<u>mobilité</u>	Oui	1	0.0505	1	0.0879
	non	3.9292 [0.997 ; 15.482]		8.231 [0.731 ; 92.628]	
<u>Nombre de comorbidités</u>		1.292 [1.006 ; 1.659]	0.0451		
<u>Score de Charlson</u>		1.277 [1.000 ; 1.630]	0.0497		
<u>GIR</u>	≤3	1	0.0387		
	>3	0.354 [0.132 ; 0.948]			
<u>métastases</u>	non	1	0.8076		
	oui	1.208 [0.263 ; 5.542]			

Discussion



- Peu d'études sur la prévalence du cancer, > 75 ans, en EHPAD en France
- Prévalence proche de celle observée NH USA
- Prévalence inférieure à celle observée en pop^o générale en France (14% F, 33% H)
- Âge et institutionnalisation => dg plus tardif, moins de bilans d'extension, plus d'abstention thérapeutique
 - Dans notre étude : pas d'impact sur l'abstention thérapeutique
- Absence de recommandations de dépistage pour résidents d'EHPAD d'âge > 75 ans

Discussion



- **Répartition des cancers**
 - Dans notre étude : sur représentation cancers du groupe 1 et mélanomes
 - Sein et prostate les plus fréquents dans notre étude et littérature
 - Suivis par hémopathies et mélanomes vs colo rectal en pop^o générale
- **Impact sur l'abstention thérapeutique**
 - Univarié : nombre de comorbidités, Charlson et autonomie (GIR)
 - Multivarié : troubles neurocognitifs majeurs (autonomie à la marche)

Discussion



- Peu de résidents ont bénéficié d'un G8 et/ou d'une EGS
 - 92 patients Dg > 2014
- Recommandations RCP moins appliquées (EHPAD et Pop° générale)
- Données insuffisantes concernant le suivi
- Importance du rôle de l'UCOG dans la sensibilisation de tous les acteurs autour des résidents en EHPAD
- Limites : disparités recueil de données entres les différents EHPAD

Conclusion



- Faible prévalence du cancer en EHPAD
- Sous diagnostic?
- Respect des recommandations concernant G8, EGS, RCP peu appliquées
- Pas d'impact de l'âge ou du fait d'être en EHPAD sur l'abstention thérapeutique
- Importance de l'UCOG dans la sensibilisation des acteurs intervenant dans la prise en charge de cette population