

INSTITUT DE CANCEROLOGIE DE CORNOUAILLE  
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE CORNOUAILLE

QUIMPER

▶ INTERVENANTS

- >> Médecins : Dr Laurence HASLE gériatre  
Dr Jean-Bastien GIROD gériatre  
Dr Pauline LESSARD gériatre  
Dr Delphine MOLLON oncologue

>> IDE : Nelly CHANONI

▶ CONSULTATIONS EXTERNES (binôme médecin-IDE)

>> 2 ½ journée /se

>> Bureau de cs dédié sur le plateau de cs d'oncologie et radiothérapie.

▶ CONSULTATIONS INTERNES (binôme médecin-IDE)

>> ½ journée /se + ½ journée par semaine à partir d'avril

▶ EVALUATIONS EN HDJ GERIATRIQUE

## ▶ DEMANDES DE CONSULTATIONS EXTERNES

>> Par Oncologues, Radiothérapeutes, Spécialistes d'organe ou Chirurgiens prenant en charge des patients âgés atteints de cancer. ONCODAGE G8.

Le diagnostic doit être posé et l'annonce diagnostique faite.

Au mieux, le dossier a été présenté en RCP.

>> Par fiche dédiée (coordonnées du patient, personne référente, médecin demandeur, score G8, diagnostic, projet thérapeutique, question posée).

>> Envoyée par FAX ou courriel au secrétariat des cs d'oncologie.

>> Etude des demandes par le binôme gériatre -IDE

>> Orientation en cs externe ou HDJ gériatrique.

>> Envoi de la convocation par le secrétariat de la cs onco pour les cs externes (avec auto-questionnaire UCOG, bilan biologique) ou par le secrétariat de l'HDJ gériatrique.

>> Comptes rendus envoyés au demandeur et au médecin traitant (EGS, critères de fragilité, propositions de prise en charge).

## ▶ DEMANDES DE CONSULTATIONS INTERNES

>> Par bon de cs identifié dans le logiciel informatique du CHIC (Actipidos)

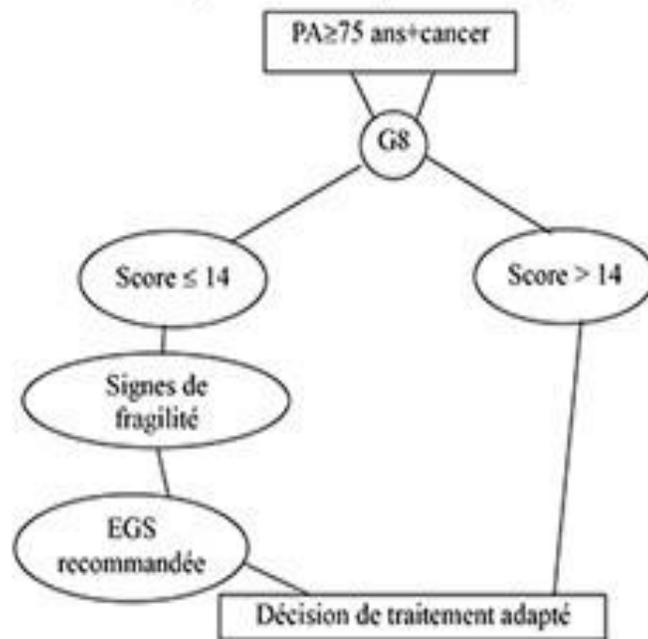
>> Compte rendu par formulaire dédié « consultation oncogériatrie » dans le dossier patient.

DATE DU DEPISTAGE : \_\_\_\_\_  
 NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : / /  
 PATHOLOGIE : \_\_\_\_\_  
 LIEU : \_\_\_\_\_  
 EFFECTUEE PAR (fonction) : \_\_\_\_\_  
 G8 avant Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) OUI  NON

Outil d'évaluation simple et rapide coté de 0 à 17, pouvant être rempli par du personnel médical ou paramédical en consultation, dans les services de soins ou en extra hospitalier.

Si le résultat du G8 est inférieur ou égal à 14, il est recommandé de demander une EGS (Evaluation Gériatrique Standardisée)

QUESTIONS	REPNSES POSSIBLES	SCORE
Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	Anorexie sévère Anorexie modérée Pas d'anorexie	0 1 2
Perte de poids (< 3 mois)	Perte de poids > 3kg Ne sait pas Perte de poids entre 1 et 3kg Pas de perte de poids	0 1 2 3
Motricité	Du lit au fauteuil Autonome à l'intérieur Sort du domicile	0 1 2
Problèmes neuropsychologiques	Démence ou dépression sévère Démence ou dépression modérée Pas de problèmes psychologiques	0 1 2
Indice de Masse Corporelle IMC = [poids] / [taille] <sup>2</sup> en kg par m <sup>2</sup> Poids =      kg    Taille =      m IMC = [    ] / [    ] <sup>2</sup> =	IMC < 19 19 ≤ IMC < 21 21 ≤ IMC < 23 IMC ≥ 23	0 1 2 3
Prend plus de 3 médicaments	Oui Non	0 1
Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	Moins bonne Ne sait pas Aussi bonne Meilleure	0 0,5 1 2
Age	> 85 ans 80-85 ans < 80ans	0 1 2
<b>SCORE/17</b>		



EGS DEMANDEE : OUI  NON

## EVALUATION ONCOGERIATRIE

### ▶ ATCD- COMORBIDITES

Sévérité : **CIRS** (Cumulative Illness Rating Scale)

**Index de CHARLSON**

Facteur de mortalité indépendant du cancer et de moins bonne tolérance du traitement

Maladies cardio-vasculaires, BPCO, Insuffisance rénale et anémie sont associés à une diminution de SG et de SSP

### ▶ MEDICAMENTS

### ▶ ENVIRONNEMENT-AUTONOMIE

**ADL**

**IADL**

**PS (Performance Status)**

**Indice de KARNOSKY**

ADL et IADL sont associés à une augmentation des complications postopératoires

La dépendance pour 1 IADL ou plus peut diminuer la tolérance à la chimiothérapie.

▶ **COGNITION**

**MMS**

**Test des 5 mots**

**Horloge**

Diminue la survie globale et la tolérance à la chimiothérapie

Peut entraîner une impossibilité à réaliser le traitement en intégralité

Peut empêcher la réalisation d'examens complémentaires ou de radiothérapie par manque de coopération

▶ **ETAT SENSORIEL**

▶ **THYMIE**

**GDS**

**Mini-GDS**

Facteur indépendant de toxicité des traitements, diminution de SG et SSP

▶ **MARCHE - EQUILIBRE - RISQUE DE CHUTE**

**SPPB (Short Physical Performance Battery)**

**TUG (Timed Up and Go) (N 14sec)**

**Vitesse de marche (sur 4 m coté de 0 à 4)**

**Lever de la chaise (5 levers N < 12 sec)**

**Appui unipodal (N 5sec)**

Corrélié à une élévation de mortalité en cas de chimiothérapie

▶ **NUTRITION**

MNA

POIDS

ALBUMINE - PREALBUMINE

Facteur de mauvais pronostic associé à une diminution de la qualité de vie, une augmentation des pertes fonctionnelles, une augmentation des durées d'hospitalisation, une augmentation de la mortalité, une augmentation du risque de toxicité de la chimiothérapie, une moins bonne réponse aux traitements, une diminution de la SG.

▶ **CONTINENCE**

▶ **DOULEUR**

▶ **EXAMEN CLINIQUE**

Recherche de facteur de risque de toxicité de la chimiothérapie

## DEMANDE D'ÉVALUATION ONCO GERIATRIQUE

Demande à adresser par fax au 02.98.52.62.69  
(Secrétariat de consultation d'oncologie CH de Cornouaille à Quimper)

<b>PATIENT</b>	
NOM de naissance :	NOM d'usage :
Prénom :	Date de naissance :
Adresse :	
N° de tel :	

<b>Date de la demande:</b>	
Médecin Demandeur :	Poste n° :
Médecin Traitant : Dr _____	Ville _____

<b>Antécédents :</b>
<b>Traitements en cours :</b>

<b>Score G8 :</b> /17
Annonce diagnostic faite :      O/N
RCP réalisée      O/N    Si oui date :
Diagnostic et stade de la maladie :
<b>Projet thérapeutique :</b>
<b>Question posée :</b>