

ETUDE TELOG

Suivi Téléphonique OncoGériatrique dans la prise en charge des patients âgés traités pour cancer ou hémopathie maligne

P. LE BON^{1,2} - H. LAVIEC^{1,2} - I. DEVOUEIZE³ - N. DESPRES⁴ - J.M. GRELLARD⁵ - S. DANET⁵ - B. CLARISSE⁵ - J. LEQUESNE⁵ - B. BEAUPLLET^{1,6,7}

¹ Unité de Coordination en OncoGériatrie Interrégionale de Normandie, CAEN

² Service Activités Transversales en Oncologie et Soins de Support, CLCC François Baclesse, CAEN

³ Service de Médecine Gériatrique – CH de DIEPPE

⁴ Service de Médecine Polyvalente – CH de BAYEUX

⁵ Service de Recherche Clinique - CLCC François BACLESSE, CAEN

⁶ INSERM, Normandie Univ, Anticipe U1086, Caen

⁷ Service Médecine Gériatrique - CHU de CAEN

INTRODUCTION

Après une évaluation oncogériatrique préthérapeutique, un suivi spécifique de certains patients âgés peut être utile en cours de traitement oncologique. Il n'existe aucune recommandation pour ce suivi. L'étude TéLOG a évalué un questionnaire téléphonique de suivi, par un IDE, des personnes âgées, réalisé 3 mois après l'évaluation oncogériatrique initiale. Il permet d'évaluer l'altération éventuelle de syndromes gériatriques après initiation ou réalisation du traitement.

OBJECTIFS

L'objectif principal est la validation d'un questionnaire téléphonique, en termes de faisabilité et de concordance des données recueillies, par rapport à une consultation médicale oncogériatrique de suivi, effectuée en aveugle de l'appel téléphonique, dans les 3 jours suivants.

METHODES

Cette étude interventionnelle, prospective, régionale multicentrique, a été financée par l'UCOGIR Normandie. Les inclusions se sont déroulées du 24/02/2015 au 16/02/2018. Les patients éligibles étaient âgés de 70 ans et plus et adressés en consultation oncogériatrique. Ils présentaient un cancer ou une hémopathie maligne, devant bénéficier d'un traitement oncologique dans l'un des centres investigateurs. N'ont pas été inclus les patients ayant une espérance de vie estimée < 3 mois, ne pouvant communiquer par téléphone, incapable de remplir le consentement écrit, avec un Performance Status à 4, ou un MMSE initial < 18/30 ne permettant pas une autoévaluation fiable de la douleur notamment.

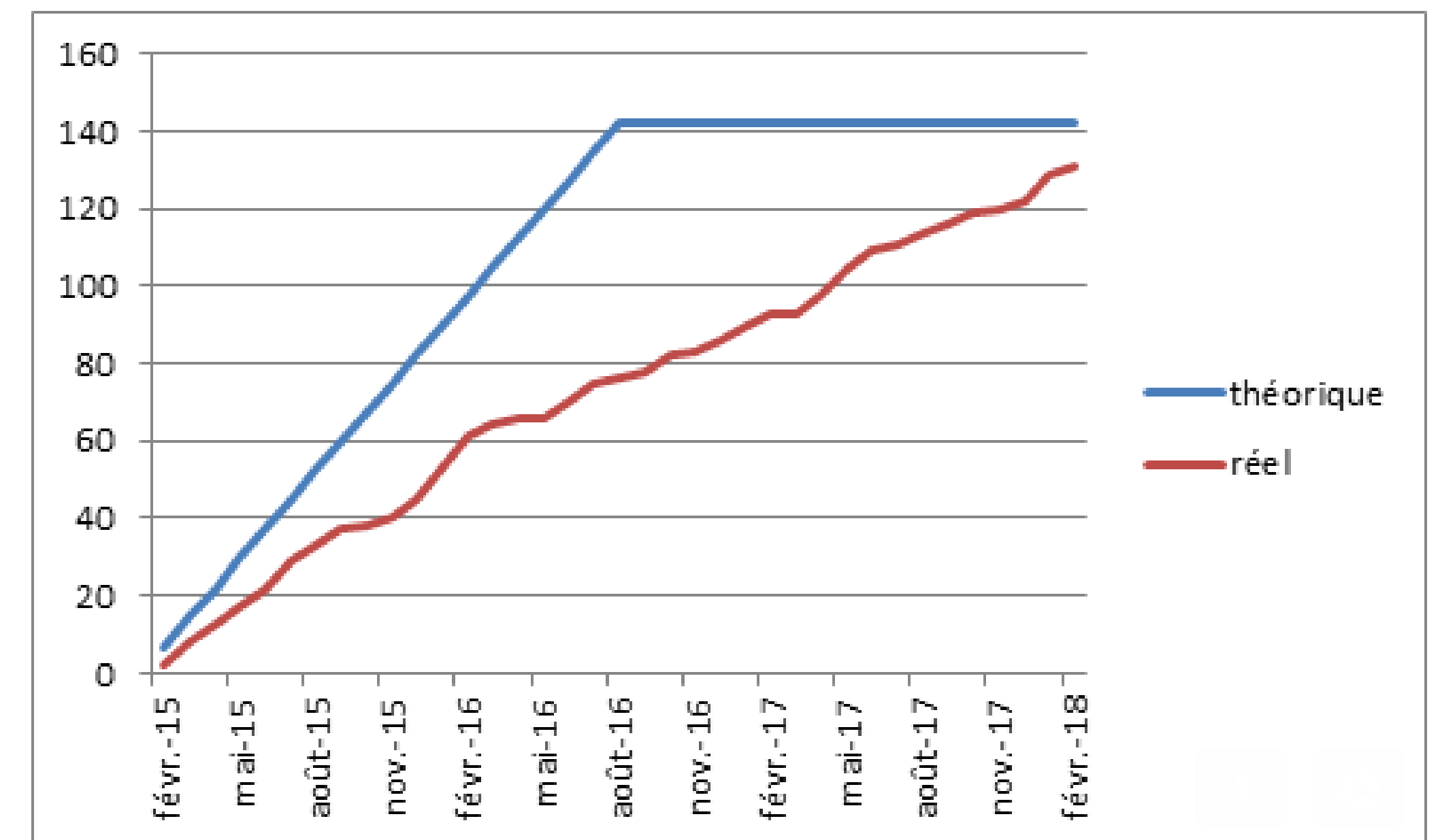
La validation repose sur:

- la faisabilité (si les items sont répondus par téléphone pour au moins 80 % des patients) et,
- la concordance des réponses aux items entre le recueil téléphonique et à la consultation (si le coefficient Kappa de Cohen vaut au moins 0,7)

En critères secondaires seront évalués la durée, le nombre d'appels nécessaires pour joindre le patient, ainsi que l'influence de l'âge, du sexe, du niveau socioculturel, du groupe Balducci, et la présence d'un aidant éventuel sur la concordance des résultats.

L'étude a obtenu les autorisations réglementaires (CPP et ANSM de novembre 2014), et est enregistrée sous le n° IDR 2014-AO-1526-41.

Figure 1 : Courbe des Inclusions

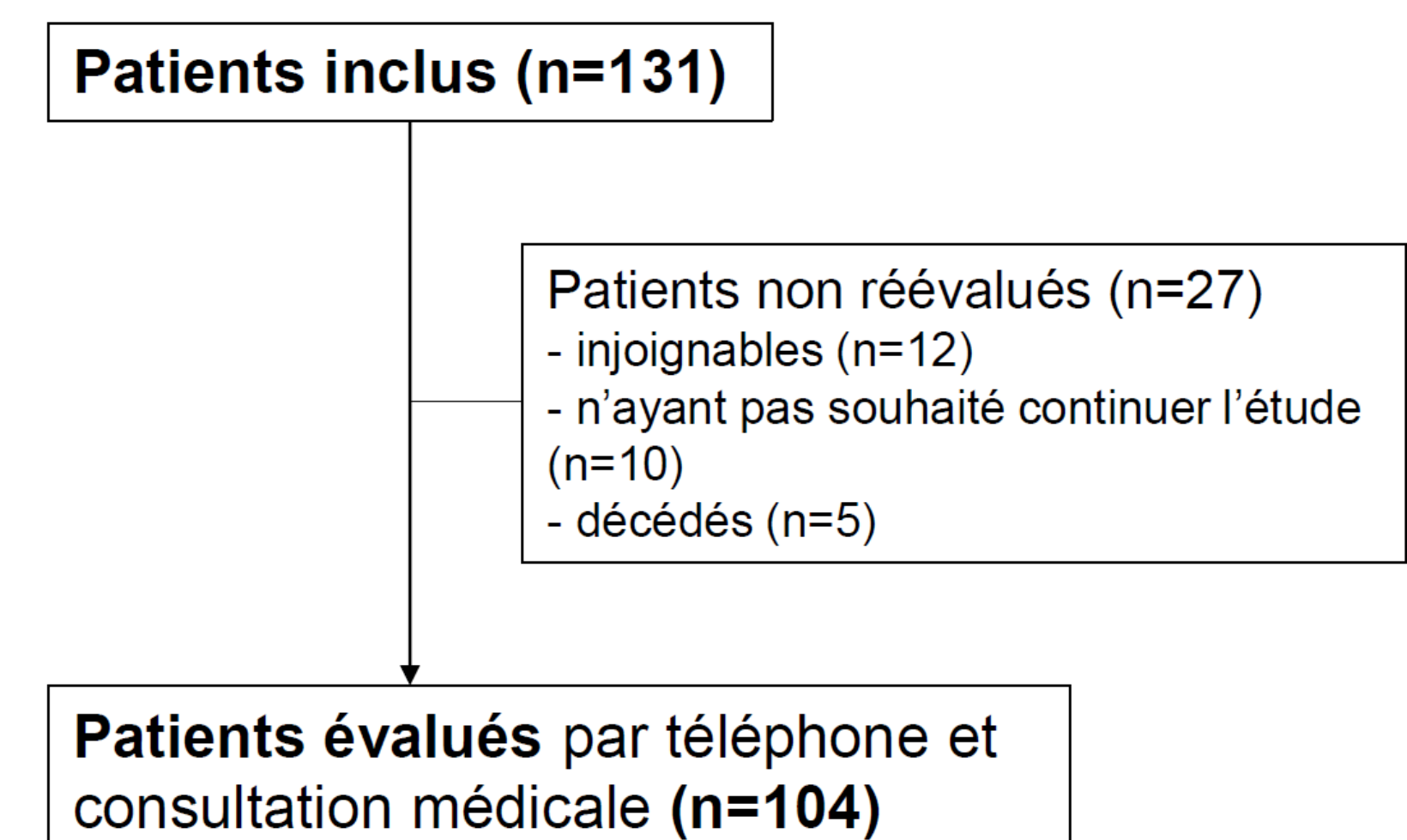


RÉSULTATS

131 patients, dont 62 % de femmes, ont été inclus avec un âge moyen de 83 ans [71-93] (fig 1).

Les questionnaires téléphoniques ont été réalisés pour 79,4% des patients (n= 104) avec une durée moyenne de 14 min par appel (fig 2). L'aidant principal n'était en général pas présent lors de l'entretien.

Figure 2: Diagramme de flux TELOG



DISCUSSION

Les entretiens téléphoniques ont majoritairement été bien accueillis et appréciés par les patients. Les patients ayant retiré leur consentement ne souhaitaient justement pas revenir pour la consultation de suivi (nécessaire pour l'étude au recueil de la concordance).

La pertinence et la fiabilité des données recueillies par téléphone peuvent être conditionnées par le statut social, cognitif, thymique, sensoriel des patients. Nous cherchons à identifier l'influence de ces facteurs.

L'analyse des données statistiques est en cours.

CONCLUSION

Il est important de définir le profil de patients âgés traités pour un cancer aptes à bénéficier d'un suivi téléphonique. Si un questionnaire de suivi IDE téléphonique s'avère faisable et concordant, cela permettrait de faciliter le suivi gériatrique, et peut-être d'éviter des déplacements en consultation.

BIBLIOGRAPHIE

- Management of cancer in the older person: a practical approach. Balducci L., Extermann M., *Oncologist*. 2000;5(3):224-37.
- Cancer du sujet âgé : quelle évaluation préalable à la prise de décision thérapeutique ? [Cancer in older patients: which assessment before treatment decisions]. Coutaz M, Morisod J. - *Rev Med Suisse* 2011; 7(293):963-7.
- Validation of the Chinese-Canadian study of health and aging clinical frailty scale (CSHA-CFS) telephone version. Chan DC, Tsou HH, Chen CY, Chen CY. *Arch Gerontol Geriatr* 2010; 50(3):e74-e80.