

QUALITE DE VIE ET CANCERS EN EHPAD (étude QUALICE)

B BEAUPLÉ^{1,2,3}, P LE BON^{2,4}, C KREMER¹, C GUILLAUME⁵, N FRENKIEL^{2,6}, H SOLEM LAVIEC^{2,4}, L GUITTET^{3,7}

¹Service de médecine gériatrique, CHU CAEN,

²UCOGIR NORMANDIE – 28 rue Bailey, CAEN

³INSERM, Normandie Univ, Anticipo U1086, Caen

⁴Service Activités Transversales en Oncologie et Soins de Support, CLCC François Baclesse - CAEN

⁵Equipe Mobile Douleur et Soins Palliatifs, CHU CAEN,

⁶Institut d'Hématologie de Basse-Normandie, CHU CAEN

⁷Département d'Information Médicale, CHU CAEN,

Introduction:

En France, la Qualité De Vie (QDV) des résidents d'Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) atteints de cancer n'est pas connue. La prévalence élevée de Maladies Neuro Dégénératives cérébrales de type Alzheimer et apparentées (MND) parmi ces résidents rend cette évaluation difficile. Des travaux révèlent que la prise en charge des cancers en EHPAD est sous-optimale (1,2).

Des versions françaises de questionnaires de QDV sont validées chez les personnes âgées (WHOQOL-OLD)(3), ou dans la maladie d'Alzheimer (Logsdon QOL-AD) (4), ou chez les patients âgés avec cancer (QLQC30+ELD14) (5). Ce dernier questionnaire n'a pas été évalué chez les résidents d'EHPAD ni dans une population atteinte de troubles cognitifs.

QOL-AD LOGSDON

☑ Entourez la réponse correcte pour chaque item.

Item	Mauvais	Assez bon	Bon	Excellent	NA
1. Etat de santé physique					
2. Niveau d'énergie					
3. Humeur					
4. Conditions de vie					
5. Mémoire					
6. Relations familiales					
7. Relations avec le conjoint					
8. Relations avec les amis					
9. Estime de soi					
10. Entretien ménager					
11. Activités de loisirs					
12. Finances					
13. Appréciation de sa vie					

NA = question inadaptée (non applicable)

Pour chaque item, cotez :

- Mauvais (ou médiocre) = 1
- Assez bon (ou assez bien) = 2

Score total QOLAD

(13 – 52)

Objectifs:

Mesurer la qualité de vie des résidents en EHPAD-USLD, atteints de cancer, et la comparer à celle des résidents indemnes de cancer, y compris en cas de maladie neurodégénérative associée.



Méthode:

- La QDV est évaluée, dans cette enquête transversale multicentrique ouverte, par les différents questionnaires validés réalisés en fonction des pathologies des résidents, de même que la douleur (par Echelle Verbale Simple ou Doloplus). Le consentement sera recueilli si besoin auprès du tuteur ou du proche éventuellement.
- Ces échelles seront réalisées par des infirmiers de recherche, de consultation ou équipe mobile gériatriques des hôpitaux auxquels les EHPAD sont rattachés (évaluateurs indépendants des équipes soignantes).
- Avec une prévalence de cancer estimée de 8% en EHPAD, selon la thèse de N. Guyot, nous espérons inclure 176 patients avec cancer parmi 2200 résidents des EHPAD participants, dont la part attendue atteinte de MND serait de 40% (n=70). Le même nombre de résidents sans cancer sera sélectionné aléatoirement dans le groupe contrôle, apparié sur l'âge, le sexe, la dépendance (AGGIR, ADL) et la présence d'une MND.
- Nous relèverons également les données descriptives concernant les cancers, et leur prise en charge thérapeutique.



Critères d'inclusion

- Consentement recueilli par l'IDE auprès du patient concerné, ou en cas de MND auprès de son tuteur (si protégé) ou sa famille, après information de l'étude
- Affilié au régime de la sécurité sociale
- Francophone
- Groupe cancers : Tous les résidents avec antécédent de cancer,
- Groupe contrôle : résidents n'ayant pas d'antécédent de cancer (même nombre de résidents que dans le groupe cancer), tirés au sort dans l'EHPAD, apparié sur l'âge, le sexe, la présence de démence légère ou modérée, et l'AGGIR

Critères de non-inclusion

- Démence sévère (MMS < 10/30)
- Incapacité totale à communiquer : sourd-muet sans interprète, surdité et cécité, aphasique

Résultats:

L'étude se déroule dans 8 établissements du nord-ouest de la France: Caen, Cherbourg-Valognes, Rouen, Evreux-Vernon, Fécamp, Le Havre (en Normandie), puis également à Amiens, St Quentin

Un effectif de 70 sujets par groupe MND+ permettra de détecter une taille d'effet de 0,5 avec une puissance de 84%, et un effectif de 106 sujets par groupe MND- une puissance de 95%.

Une analyse multivariée de la qualité de vie selon le statut vis-à-vis du cancer sera réalisée en ajustant sur la présence de douleur.

Perspectives:

Favoriser la bientraitance étant au cœur des préoccupations dans la prise en charge des résidents d'EHPAD, cette première étude évaluant la QDV avec des questionnaires validés est importante.

Toutes ces informations permettront de s'interroger sur le besoin d'une intervention oncogériatrique dans les EHPAD.

References:

(1) N Guyot . Prévalence du cancer chez les patients âgés de 75 ans et plus résidant en EHPAD : étude réalisée auprès des 45 EHPAD conventionnés avec le CHU de Poitiers .. <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/55782>

(2) Drageset J, et al. Cancer-related pain and symptoms among nursing home residents: a systematic review. J Pain Symptom Manage. 2014 Oct;48(4):699-710.

(3) Leplège A, et al. A new instrument to measure quality of life in older people: The French version of the WHOQOL-OLD. Rev Med Interne. 2013 Feb;34(2):78-84.

(4) Novella JL, et al. Quality of life in dementia: state of the knowledge. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil. 2012 Dec;10(4):365-72.

(5) Wheelwright S, et al. International validation of the EORTC QLQ-ELD14 questionnaire for assessment of health-related quality of life elderly patients with cancer. Br J Cancer. 2013 Aug 20;109(4):852-8.