
Journée des EHPAD de Normandie -16 juin 2025

**RETOUR D'EXPÉRIENCE D'ÉVALUATIONS
ONCOGÉRIATRIQUES RÉALISÉES POUR
DES RÉSIDENTS D'EHPAD AU CENTRE
FRANCOIS BACLESSE**



Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

● Plan

- Généralités
- Et au Centre François Baclesse?
- Outils de dépistage
- Evaluation oncogériatrique approfondie (EGA)
- Cas cliniques
- Questions

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

Données statistiques

- L'incidence des cancers en France a augmenté de manière significative ces 20 dernières années pour atteindre une estimation de plus de 433 000 nouveaux cas en 2023. L'évolution démographique en est la première cause. En effet, **l'augmentation et le vieillissement de la population expliquent 78 % de l'évolution de l'incidence chez l'homme et 57 % chez la femme.**
- Les cancers les plus fréquents restent, chez l'homme, le cancer de la prostate (59 885 cas), le cancer du poumon (33 438 cas) et celui du côlon-rectum (26 212 cas). Chez la femme, il s'agit des cancers du sein (61 214 cas), du cancer colorectal (21 370 cas) et celui du poumon (19 339 cas).

Données institut national du cancer (INCA)

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

● Et au Centre François Baclesse?

Notre équipe:

- 4 médecins (1,2 ETP), 1 IDE coordonnatrice 0,8 ETP, 1 AS, 1 diététicienne
- 8 (+/- 2) HDJ par semaine les lundis et vendredis plus ou moins les jeudis
- 1 lieu unique d'évaluation: le CEMAB (HDJ soins de support-3^{ème} étage)
- Notre activité:
 - évaluations initiales en HDJ,
 - Consultations de suivi médicales et
 - Cs de suivi infirmière téléphonique et présenteielle
 - Suivi par paramédicaux des équipes sociales et nutrition si plan d'action.

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

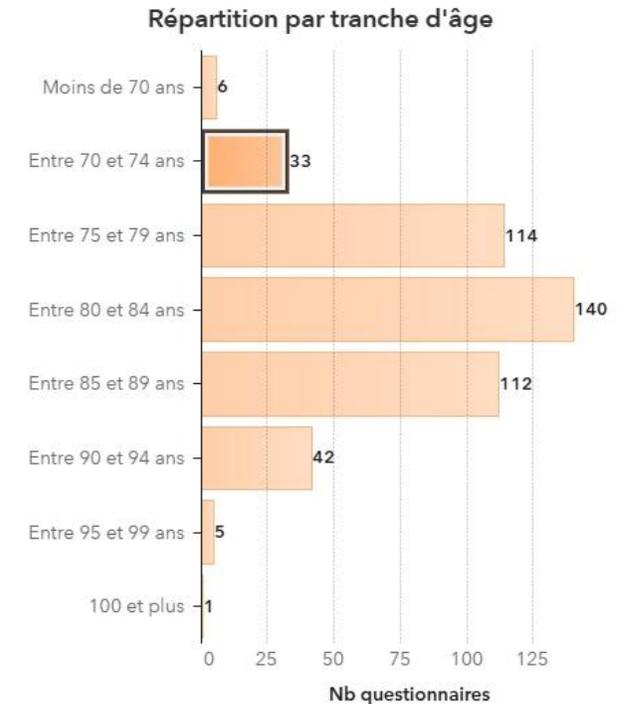
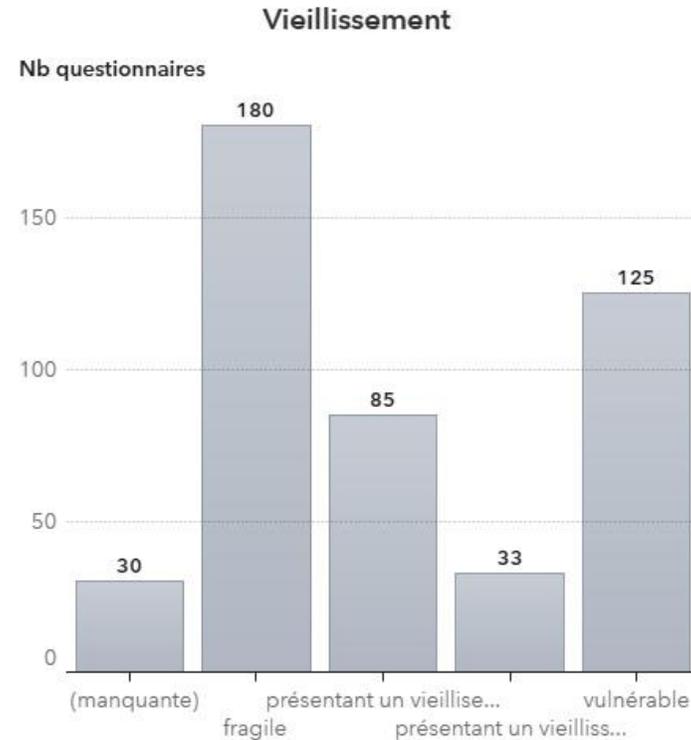
● Nos patients: 529 patients en 2025

● Les organes les plus fréquents:

- Sein
- Voies urinaires
- Appareil digestif
- Appareil gynécologique
- Pathologie thoracique

Données DIM:

En 2024: 94 patients d'EHPAD hospitalisés au CFB, dont 27 ayant bénéficié d'une évaluation oncogériatrique



Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

Déroulement d'une HDJ d'oncogériatrie

● Avant:

- Il est important de venir accompagné.e d'un proche lors de cette évaluation.
- Bilan biologique à réaliser 48 heures avant (ordonnance envoyée en amont lors de la convocation)
- Prescription médicale de transport si besoin
- **Transmission DLU de l'EHPAD le cas échéant**
- Tout courrier médical remis par le médecin traitant/ coordonnateur ou un médecin spécialiste (cardiologue, neurologue, rhumatologue...)

● Pendant:

- Pour une demi-journée (3h30 environ) rencontre de plusieurs intervenants selon les besoins. (Infirmier, IPA, oncogéiatre, assistante sociale, diététicienne).
- CS médicale de synthèse, courrier médical et ordonnances

● Après:

- Le compte-rendu de l'évaluation sera adressé au médecin traitant au médecin ou à l'IDE coordinatrice de l'EHPAD, aux médecins spécialistes qui suivent le patient et à l'oncologue référent au Centre.

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

● Outils de dépistage:

- Objectif: distinguer les sujets fragiles relevant d'une évaluation gériatrique approfondie des sujets robustes
- Réalisable par oncologue ou IDE formé.e à la passation

● Outils de dépistage: exemple

- Performance status (indice de performance OMS)
- G8 (+++++)

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

● Outil de dépistage: G8

Questionnaire G8

Test de dépistage du recours au gériatre chez un patient âgé atteint de cancer

Questions (temps médian de remplissage = 4,4 minutes)	Réponses	Cotations
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	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Perte de poids dans les 3 derniers mois	>3 Kg Ne sait pas Entre 1 et 3 Kg Pas de perte de poids	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Motricité	Lit – Fauteuil Autonome à l'intérieur Sort du domicile	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Troubles neuro-psychiatriques	Démence ou dépression sévère Démence ou dépression modérée Pas de trouble psychiatrique	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Indice de Masse Corporelle = Poids/(Taille) ²	< 19 19 – 21 21 – 23 > 23	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Plus de 3 médicaments	Oui Non	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?	Moins bonne Ne sais pas Aussi bonne Meilleure	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Age	> 85 ans 80 – 85 ans < 80 ans	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Score total		/17
Interprétation	> 14 = Prise en charge standard ≤ 14 = Evaluation gériatrique spécialisée	

D'après Soubeyran P. *Validation of G8 screening tool in geriatric oncology: The ONCODAGE project.* JCO 2011;29:Abs9001.

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

● Evaluation gériatrique approfondie

- Pour les patients dont le G8 < 14/17

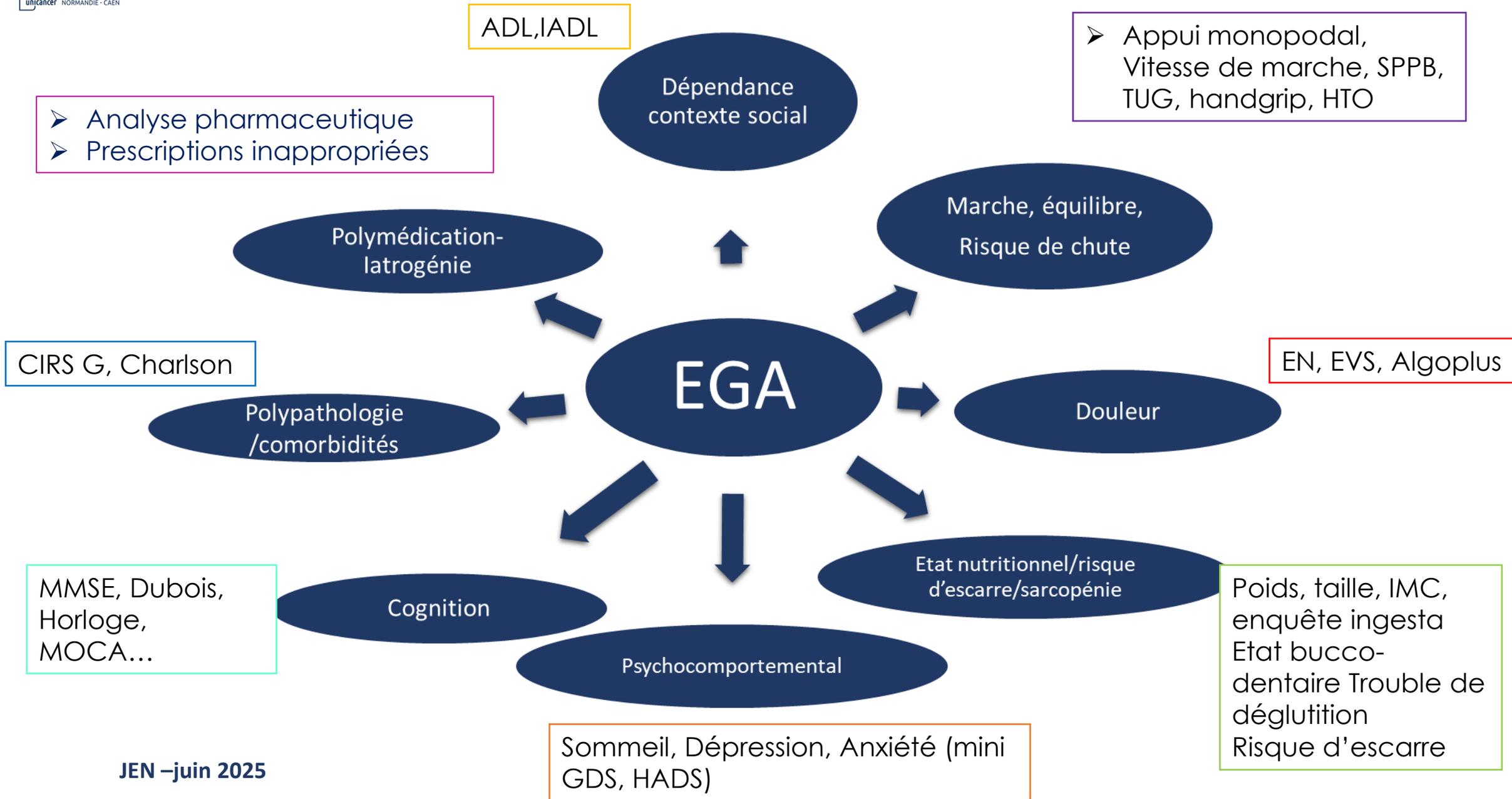
- Pour les patients qu'on ressent comme fragiles même si G8 > 14 ou non fait

- Domaines de l'évaluation

- la fragilité est définie par le nombre de domaines gériatriques altérés, repérés lors d'une évaluation gériatrique,

- les tests évaluant ces domaines permettent de suivre l'évolution dans le temps si on les répète

- Outils de l'évaluation



Evaluation IDE en oncogériatrie

- En binôme avec une aide soignante: recherche HTO et ECG
- Evaluation sensorielle: audition, vision, dentaire
- Contexte social: statut professionnel, statut marital, nombre d'enfants, lieu d'habitation...)
- Nutrition: perte de poids, troubles de déglutition, mastication, présence de nausées, vomissements...
Evaluation approfondie avec une diététicienne
- Douleur: échelles-EN ou EVS, orientation vers l'équipe douleur si besoin
- Sommeil
- Autonomie: échelle ADL/ IADL (nécessité du DLU + fiche d'autonomie ou accompagnant pour validation des réponses déclaratives du patient)

ADL/IADL

ADL de Katz activités vie quotidienne (fait seul = 1 - aide partielle = ½ - ne fait pas = 0)	
Hygiène corporelle	
Habillage	
Se rendre aux toilettes	
Se déplacer sans aide humaine (dans la maison)	
S'alimenter	
Continence	
SCORE ADL	
	_ / 6

Tableau 110.2 Les 14 items des activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL).

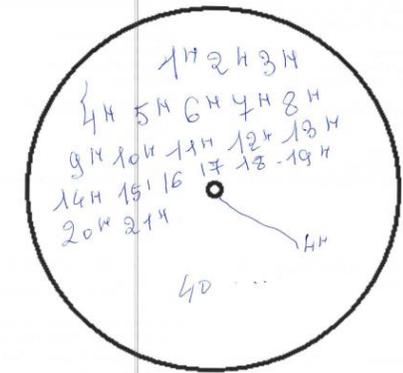
	Score
I. Activités courantes	
1. Aptitude à utiliser le téléphone	
Se sert normalement du téléphone	1
Compose quelques numéros très connus	1
Répond au téléphone mais ne l'utilise pas spontanément	1
N'utilise pas du tout le téléphone spontanément	0
Incapable d'utiliser le téléphone	0
2. Courses	
Fait des courses normalement	1
Fait quelques courses normalement (nombre limité d'achats : trois au moins)	0
Doit être accompagné pour faire des courses	0
Complètement incapable de faire des courses	0
3. Préparation des aliments	
Non applicable : n'a jamais préparé des repas	
Prévoit, prépare et sert normalement les repas	1
Prépare normalement les repas si les ingrédients lui sont fournis	0
Réchauffe et sert des repas préparés ou prépare des repas mais de façon plus ou moins adéquate	0
Il est nécessaire de lui préparer des repas et de les lui servir	0
4. Entretien ménager	
Non applicable : n'a jamais eu d'activités ménagères	
Entretient sa maison seul ou avec une aide occasionnelle	1
Effectue quelques tâches quotidiennes légères telles que : laver la vaisselle, faire les lits	1
A besoin d'aide pour les travaux d'entretien ménagers	1
Est incapable de participer à quelque tâche ménagère que ce soit	0
5. Blanchisserie	
Non applicable : n'a jamais eu d'activités ménagères	
Effectue totalement sa blanchisserie personnelle	1
Lave les petits articles, rince les chaussettes, les bas, etc.	1
Toute la blanchisserie doit être faite par d'autres	0
6. Moyens de transport	
Utilise les transports publics de façon indépendante ou conduit sa propre voiture	1
Organise ses déplacements en taxi, mais autrement n'utilise aucun transport public	1
Utilise les transports publics avec l'aide de quelqu'un ou accompagné	1
Déplacement limité, en taxi ou en voiture avec l'aide de quelqu'un	0
7. Responsable à l'égard de son traitement	
Est responsable de la prise de ses médicaments (doses et rythmes corrects)	1
Est responsable de ses médicaments si des doses séparées lui sont préparées à l'avance	0
Est incapable de prendre seul ses médicaments même s'ils lui sont préparés à l'avance en doses séparées	0
8. Aptitude à manipuler l'argent	
Non applicable : n'a jamais manipulé l'argent	
Gère ses finances de façon autonome (rédaction de chèques, budget, loyer, factures, opérations à la banque), recueille et ordonne ses revenus	1
Se débrouille pour les achats quotidiens mais a besoin d'aide pour les opérations à la banque, les achats importants	1
Incapable de manipuler l'argent	0
Total des points « Activités courantes »	.../8

(Suite)

Evaluation IDE en oncogériatrie

- Cognition: MMS ou MOCA, Test de Dubois et horloge

Test de l'horloge



Test de l'horloge : 1 point pour chaque item exact :

- Seuls les nombres de 1 à 12 sont présents
- Nombres dans le bon ordre
- Nombres en position correcte
- Deux aiguilles sont présentes
- L'heure 4 est indiquée
- L'aiguille indiquant les minutes est bien positionnée
- Les aiguilles sont dans des proportions correctes

Score normal ≈ 17

- Thymie: entretien avec le patient et utilisation de l'échelle de HADS ou mini GDS si trouble de compréhension pour dépister un syndrome anxieux-dépressif
-> HADS : évalué sur 14 questions notée de 0 à 3 points, un score supérieur à 7 peut faire évoquer un syndrome anxieux ou dépressif. Proposition d'un suivi psychologique si besoin
- Mobilité: évaluation des antécédents de chute, de la vitesse de marche, TUG, appui mono-podal et test des 5 levers de chaise

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

CAS CLINIQUES

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

● Madame Rose OCTOBRE

- Patiente de 81 ans
- Résidente en EHPAD depuis > 10 ans
- **Antécédents:** IDM, AC/FA, HTA, hypothyroïdie, rupture anévrisme cérébral, hydrocéphalie avec dérivation ventriculaire
- Traitement: VALPROATE de sodium (épilepsie); BACLOFENE(spasticité), ATORVASTATINE (dyslipidémie), AMLODIPINE (HTA), ATENOLOL (AC/FA), PARACETAMOL, APIXABAN (AC/FA), LEVOTHYROXINE (hypothyroïdie), FUROSEMIDE (HTA), ALLOPURINOL (?)

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

- 01/2023: Ecoulement mammaire depuis quelques mois, demande d'avis
- 02/2023: mammographie-échographie:
 - CCI de grade II (carcinome canalaire infiltrant), stade T4 N0 (atteinte cutanée)
 - RH - HER2 + de 26 mm du sein gauche (**hormono-résistant**, HER2 sensible)
- RCP 02/2023:
 - nécessité d'une consultation avec un oncogériatre et un oncologue, prescription d'un bilan d'extension par scanner ce jour et scintigraphie osseuse
 - accord pour mastectomie du sein droit et ganglion sentinelle

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

● 02/2023: Evaluation oncogériatrique IDE

- Patiente rencontrée avec accompagnant (fille) permettant de donner des éléments d'informations sur les habitudes de vie et le niveau d'autonomie de la patiente
- ADL 2,5/6 (dépendante pour la toilette (fait le haut seule), l'habillage , IADL 1/8
- Déplacements en fauteuil roulant
- Activités de loisirs en collectivité, vie relationnelle maintenue avec autres résidents et enfants
- Marche non évaluable mais kiné réalisée en EHPAD
- MMSE 22/30, Horloge 7/7
- HADS: anxiété 2/21, dépression 5/21
- Douleurs: RAS

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

02/2023: Synthèse de l'évaluation médicale

- Thymie: Pas de fragilité dépistée, patiente euthymique
- Cognition: Troubles neurocognitifs séquellaires des antécédents neurologiques, stabilité.
- Nutrition: Pas de dénutrition, pas de perte de poids ni d'appétit.
- Autonomie: Patiente dépendante pour les ADL et IADL suite aux évènements neurologiques rappelés dans les antécédents, vit en EHPAD depuis 10 ans
- Social: Pas de fragilité, possibilité d'une intervention HAD en EHPAD en fonction de l'évolution des soins oncologiques (HERCEPTIN possible en HAD)
- Comorbidités: CIRSG 17 , épisode d'insuffisance cardiaque sur cardiopathie hypertensive sans facteur déclenchant comorbidités neurologiques et cardiaques sévères mais stables.
- Douleurs: RAS

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

02/2023: Synthèse de l'évaluation médicale

- Ce jour patiente fragile sur le plan de l'autonomie (ADL/IADL, patiente GIR 2) de la motricité (déplacements exclusifs en fauteuil roulant) et de la cognition (séquelles neurocognitifs).
- Les comorbidités sont toutes stabilisées.
- **Ce jour pas de réserve à la réalisation de la mastectomie avec ganglion sentinelle.**
- **Si un traitement adjuvant est proposé, chimiothérapie par TAXOL-HERCEPTIN envisageable du fait du statut HER positif.**
- On informe madame et sa fille que le bilan d'extension a été annulé suite à la RCP.
- Programmation d'une évaluation cardiologique à prévoir avant la CS anesthésique.

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

- Intervention le 04/2023: mastectomie droite et ganglion sentinelle
- Confirmation histologie RH –HER2+
- Ganglion sentinelle métastatique
- RCP post opératoire:
 - Bilan d'extension par TDM TAP
 - -Indication théorique à une chimiothérapie, au vu des comorbidités et de l'âge de la patiente : cette indication ne semble pas raisonnable
 - - Indication théorique à une radiothérapie pariétale et des aires ganglionnaires I à IV, à évaluer selon l'état général de la patiente

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

- Radiothérapie pariétale 5 séances par semaine pendant 3 semaines en 06/2023
- Bilan d'extension négatif
- Surveillance clinique à partir de 06/2023

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

- Patiente adressée de nouveau en 11/2024 pour
 - Douleurs costales et rachidiennes
 - Récidive cutanée
- Plan de soin proposé:
 - RT vertébrale
 - Traitement osseux DENOSUMAB (antalgie et lutte contre l'hypercalcémie)
 - Réévaluation cardiologique et oncogériatrique dans la perspective d'une éventuelle chimiothérapie par Taxol à posologie réduite et d'Herceptin sous-cutanée dans le cadre d'une prise en charge palliative initiale (OK RCP)
 - Bilan d'extension:
 - Scanner: Aspect de récurrence ganglionnaire sus-diaphragmatique, pulmonaire, osseuse, sous-cutané présternale et hépatique
 - IRM: Epidurite T10-T11

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

● Hospitalisation pour évaluation globale soins de support:

● Réévaluation oncogériatrique IDE:

- Nutrition: peu d'appétit, mange la moitié de ses assiettes, pas de régime restrictif, hydratation insuffisante.
- Douleur: EN à 7/10 sur fracture claviculaire gauche, sous PCA OXYCODONE
- Cognition: MMS à 15/30. Dubois à 5/10 avec intrusions (2+0+1+2), horloge à 0/7.
- Autonomie: dépendante pour tous les actes de la vie courante, aide totale pour la toilette et l'habillage, incontinence urinaire (sonde à demeure) et fécale. Aide pour couper les aliments = ADL à 0.5/6 et IADL à 0/8, présence d'escarre au niveau du sacrum
- Motricité non évaluable, patiente actuellement OMS4

- Synthèse médicale oncogériatrique : Patiente présentant un vieillissement pathologique, je ne recommande plus de traitement systémique par chimiothérapie, le rapport bénéfice risque est en défaveur. Pas de réserve au traitement symptomatique par RT dans un but antalgique et palliatif avancé de l'épidurite et DENOSUMAB.

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

- Décision de radiothérapie antalgique et décompressive réalisée fin novembre -début décembre 2024
- Décision collégiale de ne pas initier de chimiothérapie
- Prise en charge palliative avancée validée avec la personne de confiance de la patiente
- Décès 01/2025

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

● Take home messages

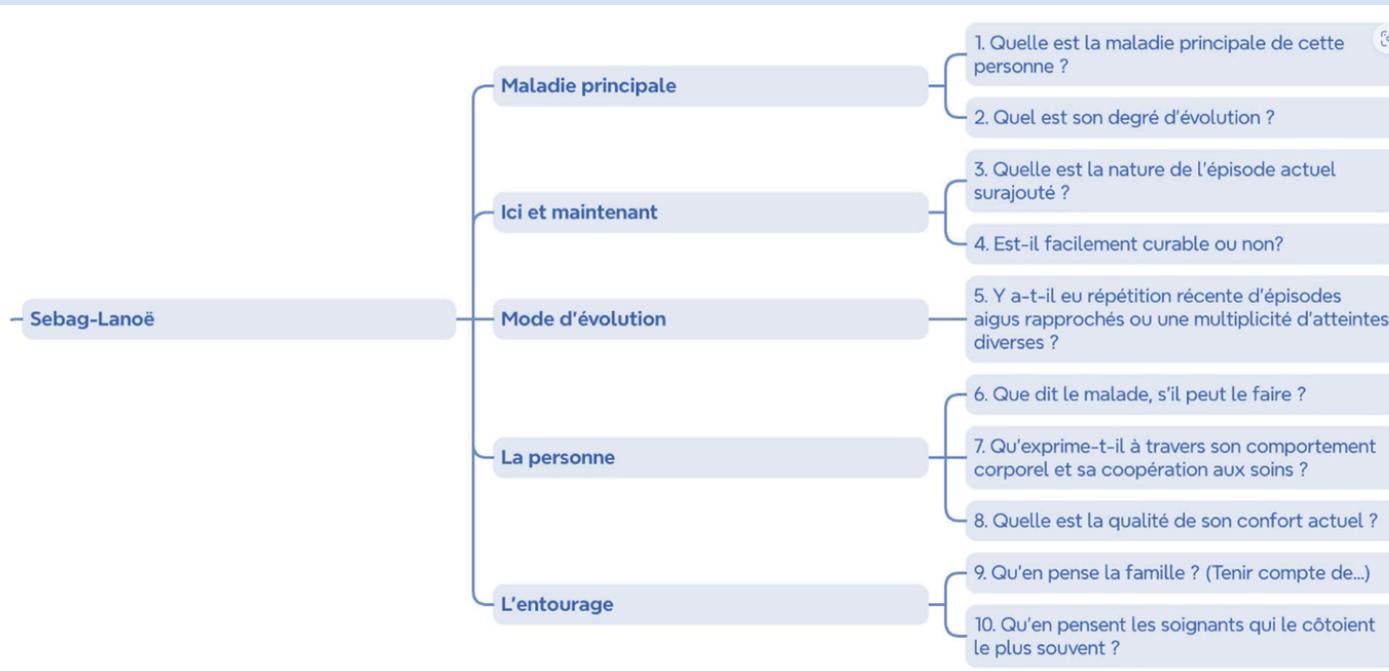
- Pour l'évaluation: **DLU ou document de transfert ++ ET** accompagnant familial ou professionnel (le plus aidant est celui qui connaît le patient)
- Pour la décision collégiale médicale de traitement: l'EHPAD comme lieu de vie peut **augmenter les possibilités thérapeutiques** car soignants pour administration des traitements oncologiques et surveillance de la tolérance (de plus en plus de traitements oncologiques par voie orale)
- Prise en soins oncogériatrique des résidents d'EHPAD **≡ continuité en oncologie de la prise en soins gériatrique initiée en EHPAD.**
- Importance des échanges et des transmissions **EHPAD ↔ Hôpital**

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD

● Take home messages

- Pour les patients les plus fragiles: comptent autant l'avis d'expert l'avis du médecin traitant, **de l'équipe de l'EHPAD qui connaît le patient**, de celui-ci et de sa famille. D'où l'importance de la qualité des informations transmises aussi bien pour le **projet de soin que le projet de vie du patient en EHPAD**
- Aide à la décision chez les patients le plus fragiles avant des actes diagnostiques et thérapeutiques ++ en oncologie: **questionnaire SEBAG-LANOË**, rapport bénéfice risque au cœur des décisions de traitement en gériatrie

Evaluations oncogériatriques des résidents en EHPAD



MERCI !



JEN-juin 2025