

SYNOPSIS



Titre	Prévalence et prise en charge du cancer chez les résidents d'EHPAD de plus de 75 ans dans la région Bretagne
Coordinateurs	Pr Armelle GENTRIC / Dr Paul TOUCHARD
Objectifs	Objectif principal : évaluer la prévalence et la prise en charge du cancer chez les résidents d'EHPAD âgés de plus de 75 ans dans la région Bretagne.
Caractéristique	Etude prospective observationnelle régionale
Rationnel	<p>Le vieillissement de la population et la forte augmentation de l'incidence de la plupart des cancers au-delà de 65 ans font de la prise en charge oncogériatrique une préoccupation majeure en cancérologie.</p> <p>Véritable enjeu de santé publique, la démarche oncogériatrique s'appuie sur des indicateurs épidémiologiques, tant en cancérologie qu'en gérontologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'espérance de vie ne cesse d'augmenter : 85 ans chez les femmes, 78,5 ans chez l'homme, - la population est vieillissante : en France, 5 millions de personnes ont plus de 75 ans, ce chiffre passera à 10 millions en 2050, - l'incidence du cancer augmente avec l'âge : actuellement, 1 patient sur 3 atteint d'un cancer a plus de 75 ans ; en 2020, 60% des cancers seront diagnostiqués au-delà de 70 ans, - le cancer constitue la 1^{ère} cause de mortalité chez les personnes de plus de 75 ans. <p>En Bretagne, l'indice de vieillissement est globalement supérieur à la moyenne nationale, avec des disparités infrarégionales. En 2030, 1 breton sur 3 aura 60 ans ou plus, soit plus d'un million d'habitants sur les 3,5 millions attendus. Par ailleurs, la part de la population très âgée va sensiblement augmenter avec l'arrivée de la génération du baby-boom.</p> <p>Impulsées par l'INCA ainsi que les plans Cancer et les Plans Régionaux de Santé, les premières Unités de Coordination en Oncogériatrie (UCOG) ont été créées en 2007 afin d'améliorer la prise en charge des sujets âgés atteints de cancer. Une des missions principales de l'UCOG Bretagne est de contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie notamment par l'élaboration de projets de recherche via un conseil scientifique.</p> <p>En effet, les deux premiers plans cancer ont contribué à l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées. Le plan cancer III, présenté le 4 février 2014, renforce cette idée, en mettant en exergue la spécificité de leurs besoins. La recherche clinique et les conditions d'administration des traitements anti-cancéreux en EHPAD constituent d'autres axes de travail sur lesquels l'UCOG se doit d'apporter sa contribution.</p> <p>Le statut "EHPAD" (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) a été créé en 2002 et correspond à des maisons de retraite « médicalisées ». Il tend à s'imposer progressivement et aujourd'hui les ¾ des maisons de retraite sont maintenant des</p>

	<p>EHPAD. Partant du constat que l'âge d'entrée en maison de retraite est de plus en plus avancé (85 ans aujourd'hui), les EHPAD offrent un suivi médical renforcé (médecin coordonnateur, personnel...).</p> <p>La Bretagne compte à ce jour en tout 450 EHPAD dont plus de 20 EHPAD dans le bassin bretois.</p> <p>La prise en charge des sujets âgés porteurs d'un cancer est très complexe vis-à-vis des comorbidités, de la polymédication, de l'état cognitif, de l'état nutritif.....De plus, il y a également de nombreuses limites vis-à-vis du sujet âgé atteint de cancer par rapport au retard de diagnostic, aux différentes toxicités éventuelles liées aux traitements, aux problèmes de logistique...</p> <p>Les données épidémiologiques américaines montrent que la mortalité par Cancer en EHPAD serait plus faible que dans la population du même âge vivant à domicile. Il n'y a actuellement aucune donnée de prévalence du cancer chez les résidents d'EHPAD en France.</p> <p>Nous rappelons ici la définition de la prévalence : c'est un outil de mesure statistique médicale. Elle renseigne sur le nombre de personnes atteintes par une maladie au sein d'une population à un moment donné. Contrairement à la notion d'<u>incidence</u>, qui ne recense que les nouveaux cas sur un intervalle de temps donné, la prévalence comptabilise à la fois les nouveaux cas et ceux diagnostiqués plus anciennement à un instant précis.</p> <p>Ainsi, dans un intérêt de santé publique, l'UCOG Bretagne souhaite mettre en place une étude prospective observationnelle visant à évaluer la prévalence et la prise en charge de cancer chez les résidents d' EHPAD de plus de 75 ans de la région.</p>
<p>Description de l'étude</p>	<p>Il n'y a pas d'investigateurs, ni de formulaires d'inclusion car l'étude n'est pas un protocole d'essai clinique mais une étude observationnelle exhaustive.</p> <p>Afin d'évaluer la prévalence des sujets âgés porteurs de cancer et résidents en EPHAD en Bretagne, une requête sera réalisée par la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) de la région. Pour les années 2013 et 2014, ils nous transmettront de façon totalement confidentielle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le nombre de patients résidant en EHPAD - le nombre de patient en ALD - le nombre de patient en ALD cancer - le nombre de patients ayant reus une chimiothérapie par Voie Orale. <p>La DRSM transmettra à l'UCOG les données de façon totalement confidentielle (sans mention du nom et du prénom) sous la forme d'un fichier excel.</p> <p>En parallèle, une file active de patients atteints de cancer sera constituée par chaque médecin coordonnateur des EHPAD avec l'accord des médecins traitants. Nous recenserons également le nombre de résidents dans l'EHPAD au moment de l'enquête.</p> <p>A chaque patient sera attribué un code numérique spécifique ainsi qu'à chaque établissement (code d'identification : code établissement-code patient). Chaque EHPAD possèdera un tableau de correspondance entre ce code et l'identité du patient.</p>

	<p>Les données seront colligées sous forme de tableau excel.</p> <p>Afin d'informer les patients et qu'ils puissent s'opposer éventuellement à la consultation de leur dossier, une lettre de non opposition sera transmise à chaque patient ou à son tuteur/curateur ou à sa personne de confiance, par le médecin coordonnateur. Ils pourront ainsi informer de leur opposition le médecin coordonnateur de leur établissement qui tracera l'information dans son tableau de correspondance.</p>
Population étudiée	<p>La cohorte de l'étude est constituée par tous les patients de 75 ans et plus, résidents en EHPAD bretons atteints d'un cancer en 2014. Cela inclut les patients ayant eu un diagnostic de cancer en 2014 ou ayant été traités pour un cancer en 2014 ou étant en abstention thérapeutique ou en rémission en 2014.</p>
Données à recueillir	<p>Les données cliniques recueillies pour chaque patient sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Code de l'EHPAD et date d'entrée dans l'établissement - initiales et âge du patient - sexe - profession (avant la retraite) - enfants, et si oui, le nombre ; - notion d'isolement du patient, nombre de visites par an - antécédents de cancer - type de cancer, classification histologique - date de diagnostic - repérage Affection Longue Durée - passage en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire - évaluation oncogériatrique, remplissage grille G8 - Chirurgie - Chimiothérapie - Radiothérapie - Relation réseaux de santé, HAD - Comorbidités - Score de Charlson - GIR - Statut cognitif - Etat nutritionnel - Notion Marche/chute - Date de dernières nouvelles
Considérations statistiques. Nombre de sujets	<p>La prévalence sera calculée à partir du nombre de résidents ayant un cancer par rapport au nombre total de résidents en EHPAD (environ 30 000 personnes) et sera donc exprimée en pourcentage.</p> <p>Cette étude est une étude observationnelle exhaustive qui est un état des lieux à un moment donné de la prise en charge de patients porteurs d'un cancer en EHPAD. Une étude similaire sera probablement organisée dans quelques années afin de voir l'évolution des pratiques. Il n'y a donc pas de critères de jugement unique mais un plan détaillé de l'ensemble des</p>

	<p>analyses descriptives. Les évaluations seront donc réalisées sur l'ensemble des patients afin d'obtenir un échantillon puissant et représentatif. Tous les patients présentant les critères d'inclusion de cette étude et ne s'y opposant pas en font partie.</p> <p>Cette cohorte sera représentative des patients dits de la vraie vie non sélectionnés.</p> <p>La cohorte sera donc constituée des patients résidents d'EHPAD en 2014 et porteurs d'un cancer dans la région Bretagne.</p>
Calendrier de l'étude	<p>2014-2015 : Inclusion : Recueil de données.</p> <p>Avril - Mai 2015 : Analyse et présentation des résultats.</p>