

ONCODAGE G8



IDENTIFIER LES PATIENTS DEVANT
AVOIR RECOURS AU GÉRIATRE

★ DÉTECTION DE LA FRAGILITÉ ★

➔ *UCOG-IR Aura Ouest*
➔ *UCOG-Alp*



CONCEPTEURS :

Dr GILLES ALBRAND - GÉRIATRE -- Dr CATHERINE TERRET - ONCOLOGUE

Pr GAËTAN GAVAZZI - GÉRIATRE --- Dr NATHALIE MITHA - GÉRIATRE

Mme SYLVIE PERRIN - INFIRMIÈRE --- Mme MARION POULET-CAREL - CHARGÉE DE MISSION

RESSOURCES DOCUMENTAIRES :

BELLERA CA, RAINFRAY M, MATHOULIN-PÉLISSIER S, ET AL. SCREENING OLDER CANCER PATIENTS: FIRST EVALUATION OF THE G-8 GERIATRIC SCREENING TOOL, ANN ONCOL. 2012.

P. SOUBEYRAN, C. BELLERA, J. GOYARD, D. ET AL. SCREENING FOR VULNERABILITY IN OLDER CANCER PATIENTS: THE ONCODAGE PROSPECTIVE MULTICENTER COHORT STUDY. PLOS ONE, 9 (12) (2014).

MANUEL D'UTILISATION DU MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT MNA® NESTLÉ NUTRITION INSTITUTE

ONCODAGE-G8 : UN OUTIL POUR LES ÉQUIPES EN CANCÉROLOGIE

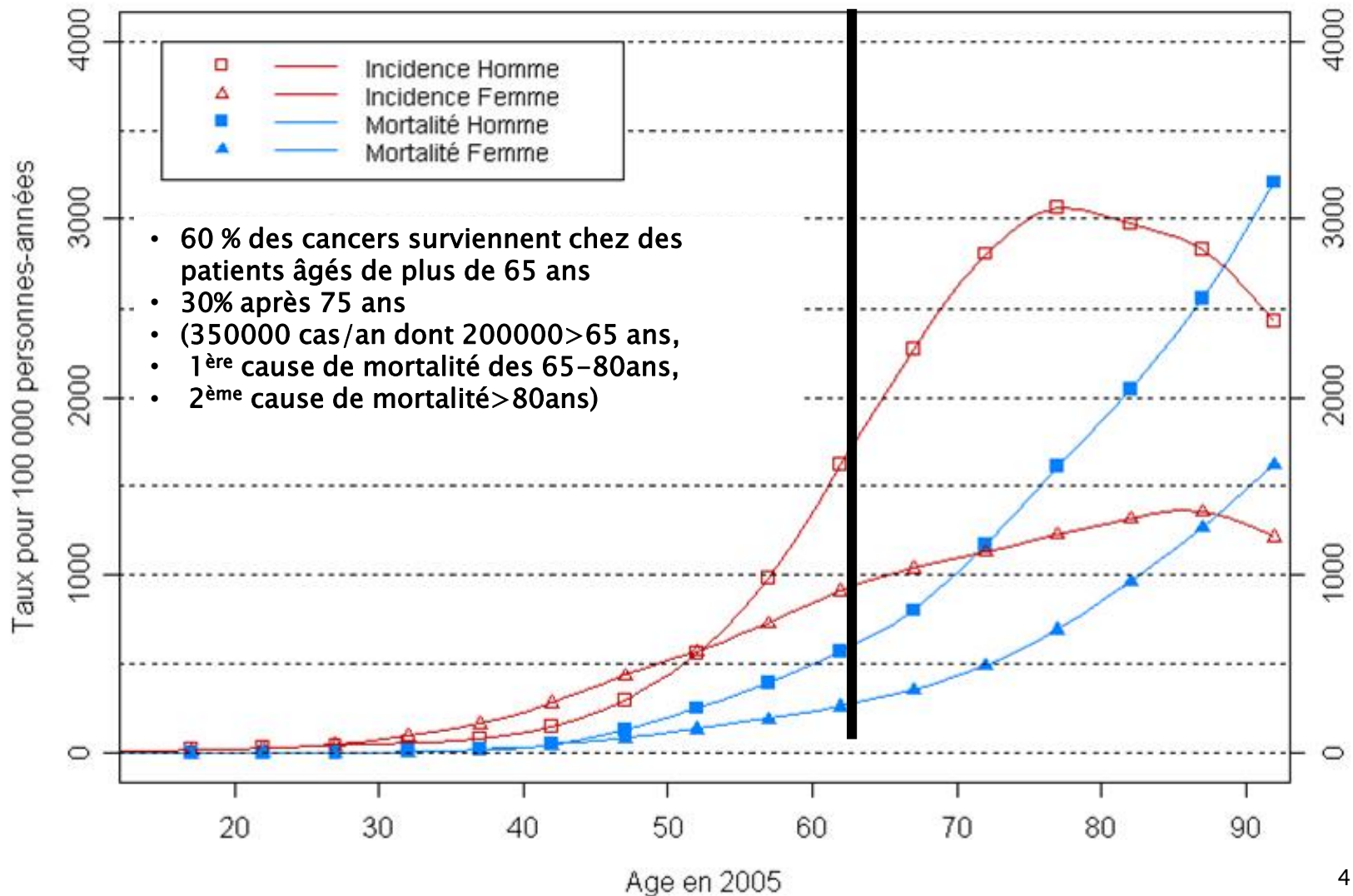
OBJECTIF : IDENTIFIER LES SUJETS DE 70 ANS ET + POUR LESQUELS UNE ÉVALUATION GÉRIATRIQUE EST RECOMMANDÉE → LA GÉNÉRALISATION DU SCORE G8 EST INSCRITE DANS L'ACTION 23.4 DU PLAN CANCER 2009-2013.

- UN SCORE $\leq 14/17$ DEVRAIT :
 - ORIENTER LA PERSONNE ÂGÉE (SI POSSIBLE AVANT LA RCP) VERS UN AVIS GÉRIATRIQUE
 - NECESSITE UNE REFLEXION APPROFONDIE AVANT LA MISE EN PLACE DU PARCOURS DE SOINS CANCEROLOGIQUE
- VALIDATION : ÉTUDE ONCODAGE
 - SEUIL : ANORMAL SI ≤ 14
 - SENSIBILITÉ : 76.6%,
 - SPÉCIFICITÉ : 64.4%,
 - TEMPS DE PASSAGE : 4.4 MINUTES

LA DETECTION DE LA FRAGILITÉ CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE ATTEINTE DE CANCER S'IMPOSE CAR :

- **L'INCIDENCE DU CANCER AUGMENTE RÉGULIÈREMENT AU COURS DE LA VIE.**
 - LES CANCERS CHEZ LES 65 ANS ET PLUS REPRÉSENTENT 62,4 % DES CANCERS ESTIMÉS TOUS ÂGES CONFONDUS.
 - LES PERSONNES ÂGÉES DE 85 ANS ET PLUS, REPRESENTENT 11,5 % DE L'ENSEMBLE DES CAS DE CANCERS DIAGNOSTIQUÉS.
- **LE VIEILLISSEMENT ET LE PARCOURS DE VIE FONT QUE LES PERSONNES ÂGÉES CONSTITUENT UN GROUPE PHYSIOLOGIQUEMENT ET PSYCHOLOGIQUEMENT TRÈS HÉTÉROGÈNE.**

Age et incidence du cancer



Les différentes formes du vieillissement

- **Le vieillissement « réussi » :**
 - Probabilité réduite de pathologie ou d'incapacité,
 - Capacités physiques ou cognitives importantes,
 - Implication importante dans la vie sociale et personnelle.
- **Le vieillissement habituel ou usuel :**
 - Atteintes dites "physiologiques liées à l'âge"
 - Probabilité importante de pathologies ou d'incapacités.
- **Le vieillissement pathologique :**
 - Maladies et/ou d'incapacités.



COMMENT REMPLIR LA GRILLE ONCODAGE G8 ?

Items	Réponses 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 récente de poids (< 3 mois).	Perte de poids > 3kg Ne sait pas Perte de poids entre 1 et 3 kg 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 problème psychologique	0 1 2
Indice de masse corporelle	IMC < 19 IMC ≥ 19 et < 21 IMC ≥ 21 et < 23 IMC ≥ 23	0 1 2 3
Prend plus de 3 médicaments	Oui Non	0 1
Le patient se sent-il en meilleur 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 ≥ 80 et ≤ 85 < 80	0 1 2
SCORE TOTAL	≤ 14 : avis gériatrique	0 – 17

Le patient présente-t-il une perte d'appétit?	Anorexie sévère	<input type="checkbox"/> 0
A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?	Anorexie modérée	<input type="checkbox"/> 1
	Pas d'anorexie	<input type="checkbox"/> 2

- Il faut interroger le patient et son entourage
- Type de questions :
 - *Mangez-vous moins que d'habitude depuis les trois derniers mois?*
 - *Si oui, est-ce en raison d'un manque d'appétit ou de difficultés à mâcher ou à avaler?*
 - *Si oui, mangez-vous beaucoup moins qu'auparavant ou seulement un peu moins?*
 - En cas de réévaluation, reformulez la question comme suit:
La quantité d'aliments que vous consommez a-t-elle changée depuis votre dernière évaluation?



Perte de poids dans les 3 derniers mois	>3 Kg	<input type="checkbox"/> 0
	Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 1
	Entre 1 et 3 Kg	<input type="checkbox"/> 2
	Pas de perte de poids	<input type="checkbox"/> 3

- IL FAUT INTERROGER LE PATIENT ET SON ENTOURAGE
- RECHERCHER LA TRAÇABILITÉ DE LA VARIATION DU POIDS DANS LE DOSSIER
- UTILISER « NE SAIT PAS » EN CAS D'IMPOSSIBILITÉ D'ÊTRE PRÉCIS
- TYPE DE QUESTIONS:
 - *AVEZ-VOUS PERDU DU POIDS INVOLONTAIREMENT AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS?*

VOTRE CEINTURE EST-ELLE MOINS SERRÉE?

COMBIEN DE KILOS PENSEZ-VOUS AVOIR PERDUS ? PLUS OU MOINS DE 3 KG ?



Motricité	Lit – Fauteuil	<input type="checkbox"/> 0
	Autonome à l'intérieur	<input type="checkbox"/> 1
	Sort du domicile	<input type="checkbox"/> 2

- Il faut demander au patient de se lever seul de sa chaise,
- Il faut l'interroger ainsi que sa famille sur sa capacité à se déplacer dans l'ensemble de son domicile, seul, spontanément,
- Il faut l'interroger lui et sa famille sur sa capacité à sortir de son domicile, seul, spontanément fréquemment. Par ex:
 - *Etes-vous actuellement capable de quitter votre lit ou votre fauteuil?*
 - *Etes-vous capable de quitter votre domicile ou de sortir seul?*
- L'utilisation ou non d'une aide technique n'est pas comptabilisée.



Troubles neuropsychiatriques	Démence ou dépression sévère	<input type="checkbox"/> 0
	Démence ou dépression modérée	<input type="checkbox"/> 1
	Pas de trouble psychiatrique	<input type="checkbox"/> 2

- Il faut interroger le patient et son entourage sur sa mémoire
 - le vieillissement n'explique jamais la présence de troubles de la mémoire.
- Un le patient affecté d'un trouble neurocognitif (TNC) a toujours des difficultés pour :
 - gérer son traitement et/ou son argent et/ou le téléphone et/ou ses transports.
- Il faut interroger le patient et son entourage sur son moral :
 - la dépression comporte de l'autodépréciation, des idées noires, une asthénie matinale.
- Regarder l'ordonnance : traitement antidépresseur ? traitement pour un TNC ?
- La sévérité :



Pour le patient affecté d'un TNC une grande dépendance vis-à-vis des ADL

Pour le dépressif un état mélancolique, ou suicidaire

Indice de Masse Corporelle = Poids/(Taille) ²	< 19	<input type="checkbox"/> 0
	19 – 21	<input type="checkbox"/> 1
	21 – 23	<input type="checkbox"/> 2
	> 23	<input type="checkbox"/> 3

- IMC = Poids en kg que divise la taille en m²
- Poids : peser le patient le matin à jeun après avoir uriner en slip.
- Taille :
 - Taille déclarative
 - Taille de la carte d'identité
 - La mesure : uniquement si patient en position debout sans déformation des membres inférieurs et du rachis
 - Si impossible, mesure de la distance talon-genou
- Calcul :
 - Taille (homme) = (2,02 x dTG cm) – (0,04 x âge) + 64,19
 - Taille (femme) = (1,83 x dTG cm) – (0,24 x âge) + 84,88



Plus de 3 médicaments	Oui	<input type="checkbox"/> 0
	Non	<input type="checkbox"/> 1

- Il faut interroger le patient et son entourage.
- Il faut consulter l'ordonnance du médecin traitant et/ou des spécialistes d'organes (un patient peut avoir plusieurs ordonnances).
- Il faut consulter le dossier médical.



Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?	Moins bonne	<input type="checkbox"/> 0
	Ne sais pas	<input type="checkbox"/> 0,5
	Aussi bonne	<input type="checkbox"/> 2
	Meilleure	<input type="checkbox"/> 3

- Il faut interroger uniquement le patient en insistant sur la comparaison vis-à-vis des personnes de son âge.
- Type de questions :
 - *Comment décririez-vous votre état de santé par rapport aux personnes de votre âge ?*
 - *En moins bonne santé que les personnes de votre âge ?*
 - *Vous ne le savez pas ?*
 - *En aussi bonne santé que les personnes de votre âge ?*
 - *En meilleure santé que les personnes de votre âge ?*



Age	> 85 ans	<input type="checkbox"/> 0
	80 – 85 ans	<input type="checkbox"/> 1
	< 80 ans	<input type="checkbox"/> 2

• L'ITEM LE PLUS SIMPLE, MAIS TENIR COMPTE DE LA DATE ANNIVERSAIRE :

- 79 ANS ET 11 MOIS : 2
- 84 ANS ET 11 MOIS : 1
- 85 ANS ET 1 JOUR : 0



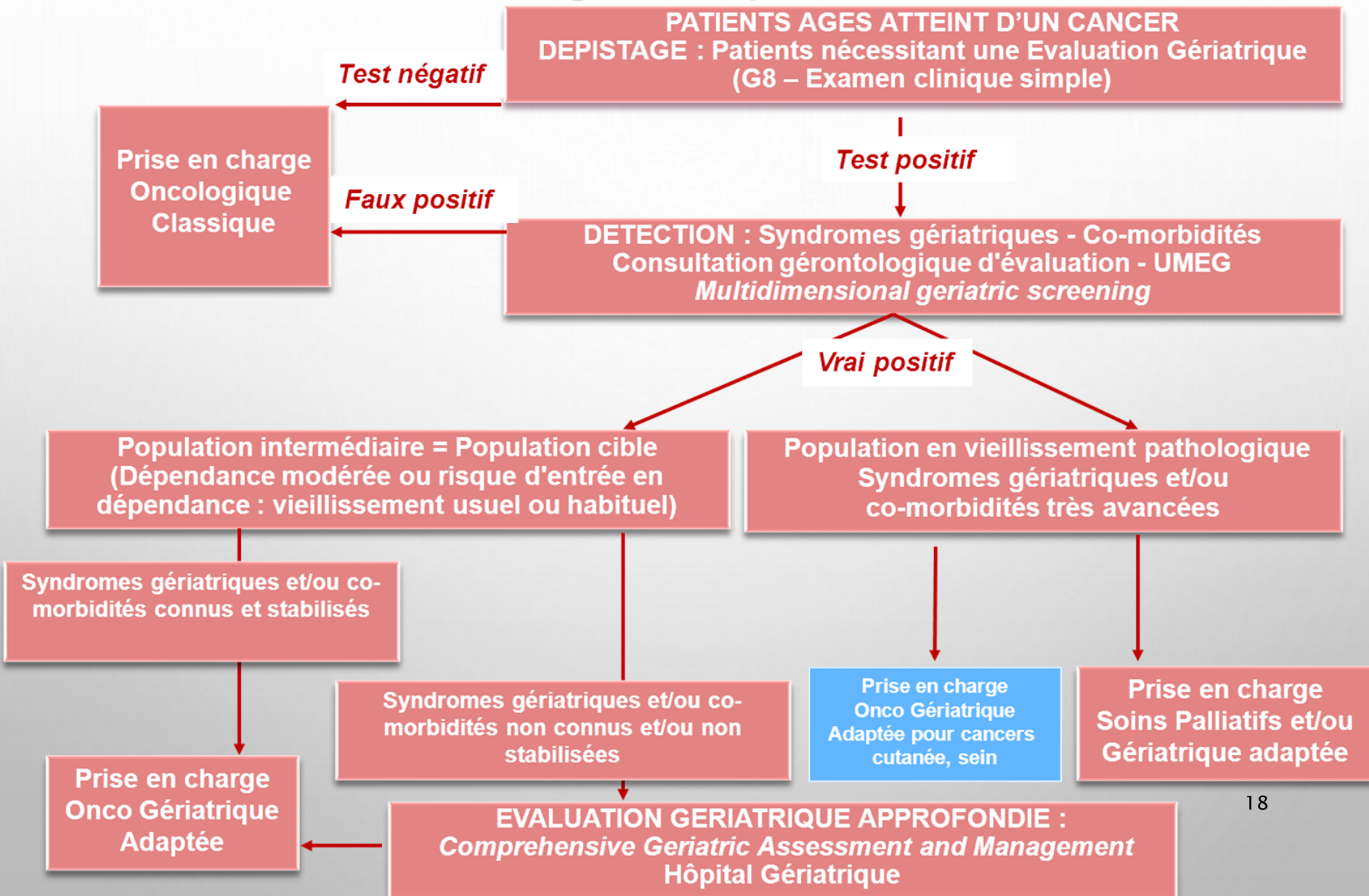
QUAND RÉALISER LE TEST G8 ?

- AU DIAGNOSTIC DU CANCER
- MAIS ÉGALEMENT AU COURS DE LA PRISE EN SOIN :
 - LORS DES PARCOURS COMPLEXES : par ex : RADIOTHÉRAPIE, CHIRURGIE , CHIMIOTHÉRAPIE.
 - SI LE PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE DU CANCER FAIT BASCULER DANS LA FRAGILITÉ.
 - LORS DE RECIDIVE DU CANCER AVEC NOUVEAU PROTOCOLE THERAPEUTIQUE.

CONCLUSION

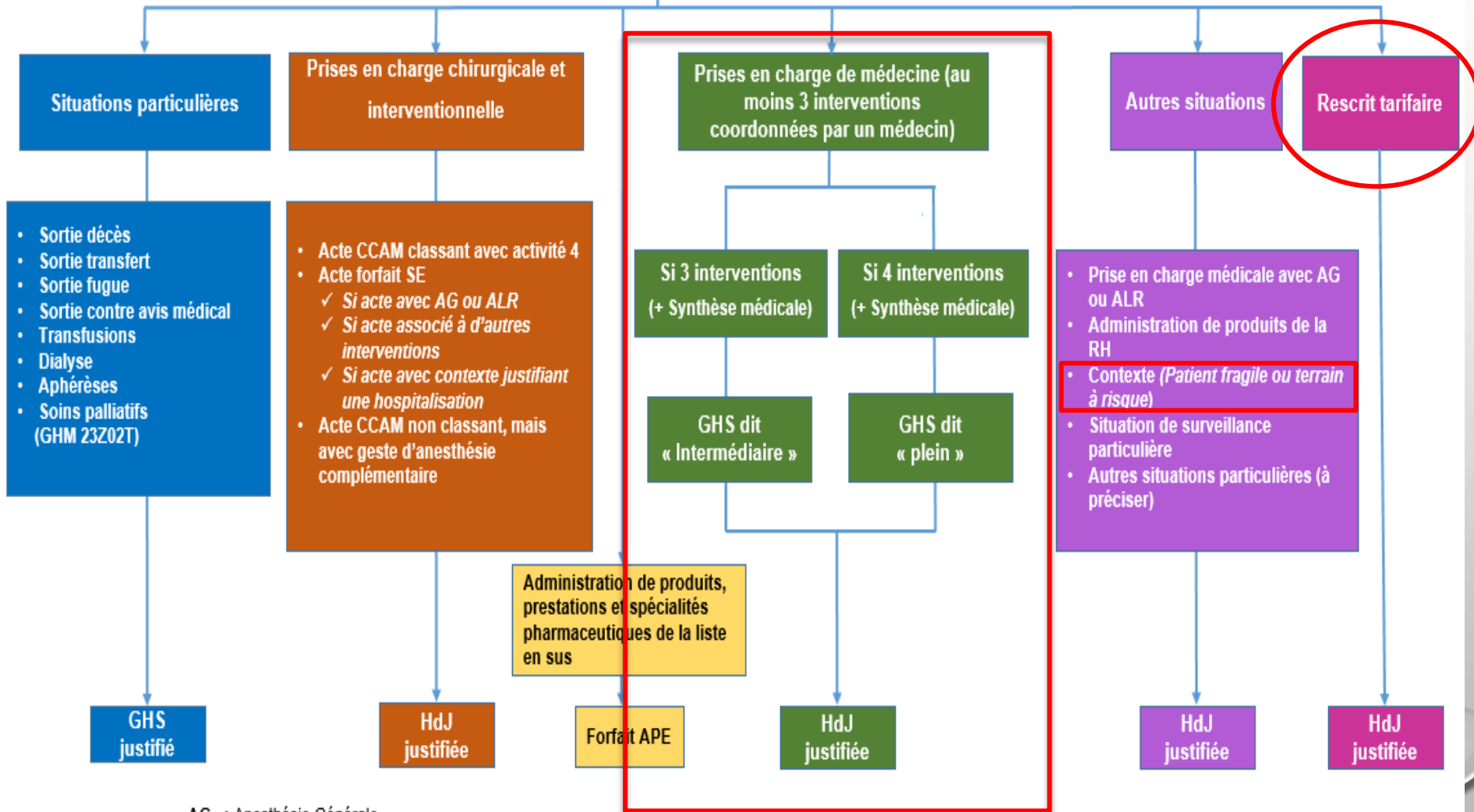
- NOTER LE SCORE TOTAL.
- TRACER LE RÉSULTAT DANS LE DOSSIER DU PATIENT ET INTÉGRER LA FICHE.
- INFORMER L'ÉQUIPE SOIGNANTE DU RÉSULTAT.
- LE RESULTAT DOIT FIGURER DANS LES FICHES DE RCP.

Intégration du G8 dans le processus d'évaluation gériatrique



ORGANISATION TARIFAIRE DE L'EVALUATION GERIATRIQUE

**Modalités de facturation d'une prise en charge de moins de 24h
(Instruction gradation des soins ambulatoires)**



AG : Anesthésie Générale
 ALR : Anesthésie Locorégionale
 RH : Réserve Hospitalière

CONTEXTE PATIENT

- Le « contexte patient » fait référence à la fois à la fragilité du patient et à son terrain à risque au moment de cette prise en charge. Ce contexte nécessite un environnement et des soins adaptés ou des précautions particulières, pour la réalisation de la prise en charge, que d'autres patients n'auraient pas requis. Les informations attestant de la majoration des efforts de soin imposée par le contexte patient doivent figurer dans le dossier du patient.
- Le « contexte patient » renvoie aux situations suivantes :
 - Age du patient ;
 - Handicap ;
 - Pathologie psychiatrique ;
 - Etat grabataire ;
 - Antécédents du patient (présence d'une autre pathologie ou d'un traitement, échec ou impossibilité de la réalisation d'un acte en externe) ;
 - Précarité sociale ;
 - Difficultés de coopération ou incapacité à s'exprimer ;
 - Suspicion de maltraitance chez majeur protégé / chez le mineur (cf focus infra) ou mise en place de mesures de protection d'une femme victime de violence au sein du couple ;
 - Prise en charge réalisée en urgence ou de manière non programmée en dehors²¹ de l'UHCD (cf focus infra) ;
 - Le cas échéant, en raison d'autres situations qui seront précisées dans le dossier du patient.

RESCRIT TARIFAIRE

- Du fait de l'évolution permanente des pratiques médicales et de l'impossibilité de dresser une liste exhaustive des situations relevant d'une hospitalisation de jour, **il semble nécessaire de compléter les règles précisées par la présente instruction** par un mécanisme de « rescrit tarifaire ». Le dispositif de rescrit tarifaire est un **dispositif national**, créé sous l'autorité du ministère des solidarités et de la santé, qui permet à tout établissement de santé, société savante ou fédération hospitalière, d'obtenir en dehors des périodes de contrôle une prise de position formelle de l'Etat, sur les règles de facturation applicables. Cette décision devient **opposable dans le cadre des contrôles externes** de la tarification à l'activité. La mise en œuvre de ce rescrit permet d'apporter une **réponse à certaines situations** qui ne se retrouveraient pas dans les critères spécifiques décrits au chapitre 7 de l'arrêté prestation du 19 février 2015 et précisés dans la présente instruction afin de déterminer si elles justifient néanmoins de la facturation d'un GHS.

CALCULEZ LE QUESTIONNAIRE G8 EN LIGNE

➔ [HTTPS://RESSOURCES-AURA.FR/QUESTIONNAIRE-G8/](https://ressources-aura.fr/questionnaire-g8/)