



Rencontres Oncogériatriques

Lille-2026



Etude Oncogériatrie un jour donné 2026



Les plus anciens se souviennent...

- **Introduction** : Environ deux tiers des cancers sont diagnostiqués chez des personnes âgées. Nous avons mesuré la prévalence du cancer dans les services de médecine et de soins de suite et réadaptation gériatriques, précisé la prise en charge de ces patients et comparé les résultats à ceux d'une étude similaire réalisée en 2007.
- **Méthode** : Etude prospective observationnelle en 2012, un jour donné avec suivi à 6 mois, réalisée dans **14 hôpitaux du Nord-Pas-de-Calais**. Tous les patients de plus de 65 ans hospitalisés pour une pathologie cancéreuse ont été inclus.
- **Résultats** : 63 patients, d'âge moyen 81 ans, étaient hospitalisés pour une pathologie cancéreuse, représentant 9% des patients hospitalisés. Une fois sur deux le diagnostic de cancer a été posé pendant l'hospitalisation. Le cancer était à un stade métastatique dans 30 cas. Les principaux syndromes gériatriques étaient une dénutrition sévère, un déclin cognitif, une perte d'autonomie (ADL moyenne 3,2). Cinquante patients (79%) ont bénéficié de l'avis d'un oncologue et un dossier sur deux (54%) a été présenté à une réunion de concertation pluridisciplinaire, contre 37% en 2007. A six mois, 38 patients (60%) étaient décédés.
- **Discussion** : en 2007 comme en 2012, le cancer représente environ 10% de l'activité hospitalière dans les services de gériatrie de la région Nord-Pas-de-Calais. Les patients présentent volontiers un cancer à un stade avancé, relevant souvent d'une prise en charge palliative. La collaboration entre gériatres et oncologues peut encore être renforcée afin de proposer les meilleurs soins aux patients âgés hospitalisés.

C Gaxatte, C Delecluse, H Hoyer, I Delabrière, MG Depuydt, F Puisieux et le Comité scientifique de la Société Septentrionale de Gérontologie Clinique – Journal d'Oncogériatrie 2014

Caractéristiques des patients	Enquête 2007 N=68 (%)	Enquête 2012 N=63 (%)
Age (moyenne)	79 ± 8	81,2 ± 7,6
Sex ratio (F/H)	1,1/1	1,25/1
Patient vivant seul	39 (58%)	41 (72%)
Patient vivant en institution	6 (19%)	6 (10%)
ADL (moyenne) (n'=64)	2,9 ± 1,9	3,2 ± 2
Performans Status (n'=65)		
0	8 (12%)	4 (6%)
1	13 (20%)	2 (3%)
2	6 (9%)	12 (19%)
3	20 (31%)	26 (41%)
4	18 (28%)	19 (30%)
médiane/moyenne	3/2,4 ± 1,4	3/2,85
Comorbidités / syndromes gériatriques		
- Démence * (n'=65)	34 (52%)	36 (57%)
- MMS moyen/30 (n'=49)	21 ± 7	21 ± 5,5
- Escarre ≥ stade 3 (n'=65)	6 (9%)	3 (4,7%)
- mini GDS >1 (n=40)	25 (62,5%)	30 (73,1%)
- Dénutrition (n'=61)		
· Albumine <30 g/l	26 (43%)	31 (50%)
· Albumine 30-35 g/l	29 (48%)	24 (39%)
- Score de Charlson moyen	6,2 ± 2,6	5,5 ± 2,7
- Score de Charlson >4	47 (69%)	37 (59%)
- Score de Charlson pondéré moyen	9,7 ± 2,7	9 ± 2,8
Nombre moyen de médicaments	8 ± 3	8,1+/-3,4

Localisation tumorale primitive #

Néoplasie du tractus digestif *	26 (38%)	15 (24%)
Hémopathie maligne	9 (13%)	7 (11%)
Néoplasie du poumon	5 (7%)	7 (11%)
Néoplasie de prostate	6 (9%)	6 (10%)
Néoplasie des voies urinaires	5 (7%)	12 (19%)
Néoplasie du sein	3 (4%)	6 (10%)
Autre localisation ou localisation indéterminée	18 (26%)	14 (22%)
Stade métastatique	37 (54%)	30 (48%)
Diagnostic de cancer porté pendant l'hospitalisation	21 (31%)	31 (49%)

le total dépasse 100%, plusieurs patients ayant 2 localisations cancéreuses primitives

* inclus : œsophage / estomac / pancréas / foie / voies biliaires / colon / rectum

Prise en charge oncologique	Enquête 2007 N=68 (%)	Enquête 2012 N=63 (%)
Avis d'un oncologue ou d'un spécialiste d'organe	54 (83%)	50 (79%)
Dossier discuté en RCP	24 (37%) (n'=65)	34 (54%)
Patients relevant d'une prise en charge		
- curative	21 (32%) (n'=65)	15 (24%)
- palliative	44 (68%) (n'=65)	40 (63%)
- non définie	-	8 (13%)
Prise en charge initialement proposée		
- Spécifique : *	32 (49%) (n'=65)	31 (49%)
Chirurgie	19 (29%)	14 (22%)
Chimiothérapie	15 (23%)	13 (21%)
Radiothérapie	10 (15%)	9 (14%)
Hormonothérapie	3 (5%)	5 (8%)
Thérapie ciblée	-	1 (2%)
- Traitement symptomatique (douleur, nutrition...)	47 (72%)	46 (73%)
Interruption du traitement spécifique	7 (22%) (n'=32)	5 (16%) (n'=31)
Patient informé du diagnostic	49 (72%)	41 (65%)
Personne référente ou de confiance identifiée	33 (49%)	30 (49%)
Existence de directives anticipées	10 (15%)	1 (2%)
Patient décédé à 6 mois	25 (37%)	38 (60%)

* Association de traitements proposée pour plusieurs patients
n' nombre de patients pour lesquels la donnée est disponible

Etude - Oncogériatrie un jour donné 2026 les nouveautés

- Loi JARDE encadrant les Recherches Impliquant la Personne Humaine (RIPH) => démarches réglementaires en cours, en lien avec la DRI du CHU de Lille - étude RIPH 3
 - En 2007 et 2012 : investigateurs dans les services aidés par les étudiants en capacité de gériatrie (n'existe plus)
 - => Aide va être demandée à **StARCC (Structuration de l'Activité de Recherche Clinique en Cancérologie)** - initiative du GIRCI Nord-Ouest, soutenue par les ARS des Hauts-de-France et de Normandie
 - => Un(e) ARC viendra dans les services ayant accepté de participer pour recueillir les données – mais possible uniquement dans les centres ayant une autorisation pour le cancer
 - => Aide de l'ARC de l'UCOG
 - => Aide de 2 internes en médecine
 - Demande d'un financement pour pouvoir valoriser la recherche : réponse à l'AAP GIRCI Nord-Ouest « **Aide à l'Émergence** » (en cours)
 - Territoire concerné plus grand : Hauts-de-France (vs Nord-Pas-de-Calais en 2007 et 2012)
-

Etude - Oncogériatrie un jour donné 2026

En pratique

- **Méthode** : Etude prospective observationnelle un jour donné (automne 2026, **date à préciser**) réalisée dans les services de médecine et de soins de suite et réadaptation gériatriques des HDF, avec suivi à 6 mois
- Critères d'inclusion : Tous les patients de plus de 65 ans hospitalisés pour une pathologie cancéreuse
- OBJECTIF PRINCIPAL : Estimer la prévalence de pathologies cancéreuses dans les services de médecine et de soins de suite et réadaptation gériatrique = % de patients avec un diagnostic de cancer (symptômes en lien avec ce cancer ou se voyant découvrir un cancer au cours de leur hospitalisation) parmi l'échantillon total de patients âgés hospitalisés le jour du sondage.
- OBJECTIFS SECONDAIRES :
 - Décrire la prévalence des patients dont le diagnostic de cancer a été porté lors de cette hospitalisation
 - Décrire les caractéristiques cliniques et socio-démographiques ainsi que les syndromes gériatriques des patients âgés atteints de cancer
 - Décrire les modalités de prise en charge à 6 mois de l'hospitalisation, des patients âgés atteints de cancer
 - Décrire la mortalité à 6 mois de l'hospitalisation, des patients âgés atteints de cancer

- Les gériatres seront sollicités via la mailing list « onco-gériatrie » et via la mailing list des sociétés régionales de gériatrie : SSGC (Société Septentrionale de Gérontologie Clinique) et SGGRP (Société de Gérontologie et de Gériatrie de la Région Picardie)
 - Nous comptons également sur vous pour faire connaître l'enquête, et pour être co-investigateur si vous le souhaitez.
-