

OMEDIT Bretagne

OMEDIT Pays de la Loire



REUNION ANNUELLE DE CANCEROLOGIE

Spécificités de la prise en charge oncologique du sujet âgé ?

Saint Briec 11-09-15

Oncogériatrie ?

Rapprochement de 2 spécialités :

- la Cancérologie

- la Gériatrie

⇒ afin de garantir à toute personne âgée de **75ans** et + atteinte d'un **cancer** ou d'une **hémopathie maligne** une prise en charge adaptée à son état de santé

Plans cancer

- **Plan 2003-2007** (mesure 38)
 - « Mieux adapter les traitements aux spécificités des personnes âgées »

- **Plan cancer 2009-2013** (actions 23.4 et 4.2)
 - « Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes d'un cancer et développer les essais cliniques dédiés à ces patients »

- **Plan cancer 2014-2019**
 - « Assurer des prises en charge globales et personnalisées »
 - « Surmonter au mieux les inégalités sociales et territoriales »
 - « Inclure une formation en oncogériatrie ds le DES oncologie »
 - « Recherche clinique renforcée »

Pourquoi ? Mortalité élevée

1 patient sur 3 atteint d'un cancer a plus de 75 ans

Décès par cancer au delà de 75 ans :

- - 45% chez les hommes
- - 55% chez les femmes

⇒ **1ère cause de mortalité chez les 75-85 ans (*Insee 2012*)**

⇒ **Forte mortalité dans l'année qui suit le diagnostic (*Faivre J. Eur J. Cancer 2007*)**

UCOG : ses missions

■ Quatre Axes

- Mieux adapter les traitements par des **décisions conjointes** cancérologue-gériatre
- Accès pour chaque patient qui le nécessite à **l'évaluation gériatrique** quelque soit son lieu de résidence
- Accès à l'innovation et la **recherche** pour les patients d'Oncogériatrie
- Accès pour les professionnels à la **formation**

Rôle des IDE

- **Sensibiliser** à l'oncogériatrie et à l'utilisation du **G8**
- Aider à la **structuration des filières d'oncogériatrie**, avec les oncologues et gériatres du territoire
- **Faciliter la coordination des acteurs** impliqués dans la PEC du sujet âgé, avec les IDEC des établissements et réseaux de santé
- **Former** les soignants, souvent en binôme avec un médecin
- Participer à l'activité des **essais oncogériatriques** institutionnels, participer aux **enquêtes** initiées par l'UCOG
- **Tracer et évaluer** les actions entreprises (indicateurs INCa ARS)
- Participer au **suivi** de certains patients (*si disponibilité*)



Observatoire dédié au Cancer :

- ➔ Rattaché aux **OMEDITs** Bretagne et PDL depuis 2011
- ➔ Structure **d'évaluation et d'expertise scientifique en cancérologie**

Missions :

- ➔ **Œuvrer avec les praticiens pour optimiser** l'usage des médicaments et des pratiques
- ➔ **Evaluation du bénéfice/risque/cout en pratique courante**
- ➔ **Coordination des soins** : parcours thérapeutique des patients et liens entre professionnels

Les Voies Orales anticancéreuses

- Thérapies orales = 25 % des prescriptions d'anticancéreux en 2020
(source INCa)
- **Mieux gérer ensemble les problématiques liées aux voies orales :**

OBSERVANCE

Définition : Concordance entre prise thérapeutique et prescription

- **1/6 patient** suit bien la prescription (doses, horaires, prises/aliments...)

- **1/3 patient** oublie à l'occasion

Etude Hollandaise Clin Pharmacol 74, Barron TI Cancer 07

=> **Perte de chance pour le patient**

=> **Changement de traitement**

=> **Recours accru au système de soins**

Cartridge, JNCI 02 Lebovits, Cancer 1990

EFFETS INDESIRABLES

=> Moins d'effets indésirables ?

=> Dans les essais (*rein : Motzer N Engl 07, Escudier N Engl J Med 07, Hudes N Engl J Med 07, Motzer Lancet 08*)

Toxicité : 7 à 10%

Interruption de traitement : 1/4 à 2/3

Réduction de posologie : 5 à 23%

=> **Sous-notification par les patients**

=> **Fatigue, neutropénie, syndrome mains-pieds**

INTERACTIONS

Etude Medco Health Solutions - Congrès ASCPT

(Mars 2012) :

Analyse de remboursement de médicaments pour

11 600 patients recevant :

Glivec[®], Tasigna[®],

Sutent[®], Nexavar[®],

Tarceva[®], Spycel[®],

Tyverb[®] ou Votrient[®].

=> **25 à 75%** des patients n'ont pas le

bénéfice complet du traitement

Les Voies Orales anticancéreuses

Guide des bonnes pratiques

- **Acteurs avec leurs compétences**
- **Prescription**
Exigences réglementaires / Informations utiles / Indication de la reconduction du traitement
- **Articulations entre professionnels**
Selon l'organisation en place : réseaux, cellules Voies Orales
- **Renforcer le rôle de chaque acteur autour du patient**
 - Optimiser la prise en charge des effets secondaires par le généraliste
 - Optimiser l'observance par le pharmacien et l'infirmière
- **Informations utiles pour le patient :**
Contacts
- **Supports d'information**
Document de liaison fiches médicament pour :
 - le patient
 - le professionnel : généralistes, pharmaciens officine, infirmières

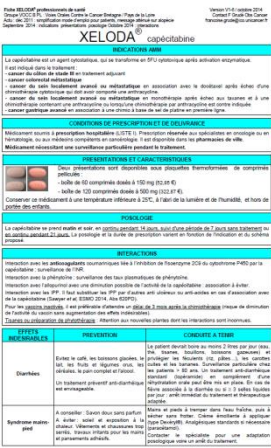
les fiches Voies Orales

Fiche patient

- Remise pendant consultation
- Support pour explication

Fiche professionnel

- Jointe au courrier de consultation pour médecin ou confié au patient
- Envoyée au pharmacien avec ordonnance
- Fiches consultées par pharmacien et IDE établi



<http://www.omeditbretagne.fr>
<http://www.oncobretagne.fr>

<http://www.omedit-paysdelaloire.fr>
<http://www.oncopl.fr>

LES OBJECTIFS

- **Identifier les pratiques, les difficultés et les besoins** des professionnels de santé de nos régions :
 - Médecins généralistes libéraux
 - IDE en exercice libéral
 - Pharmaciens en officine
 - Spécialistes en cancérologie d'établissement
- **Informer ces professionnels** sur :
 - la filière oncogériatrique : **grille G8** de détection des fragilités (oncodage) + **recours aux EOG** (Evaluations OncoGériatriques)
 - l'utilisation des **fiches explicatives « Voies Orales »** de l'OMEDIT destinées aux patients et aux professionnels de santé

LA MÉTHODE

➤ Envoi du questionnaire + 3 plaquettes :

- plaquette Observatoire du cancer + fiches VO
- plaquette UCOG + grille G8
- plaquette contacts territoriaux / UCOG pl

➤ Collaboration des :

✓ URPS Médecins libéraux



✓ URPS IDE Libéraux



✓ URPS Pharmaciens et Conseil de l'Ordre des Pharmaciens



✓ Réseaux OncoBretagne et OncoPL



⇒ 15 847 professionnels sensibilisés

OMEDIT Bretagne

OMEDIT Pays de la Loire



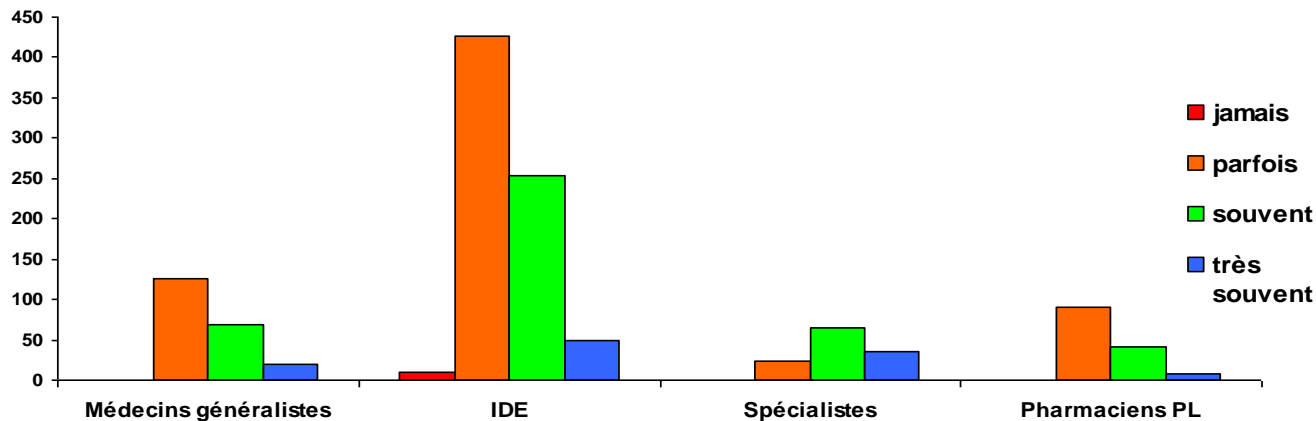
LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

LES RÉPONDANTS

Les répondants :

Nombre de questionnaires retournés			
	Bretagne	Pays de la Loire	Total
<i>Médecins généralistes</i>	28	184	217
<i>IDE</i>	501	238	739
<i>Pharmaciens</i>	103	138	241
<i>Spécialistes</i>	61	64	125
			1322 (8,3%)

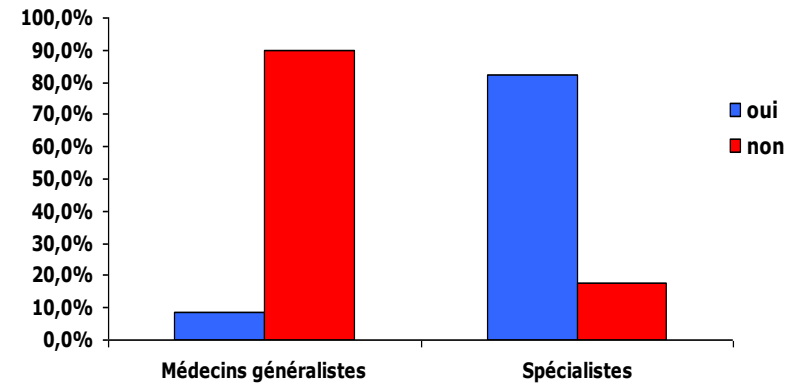
Fréquence de prise en charge de patients âgés porteurs de cancer



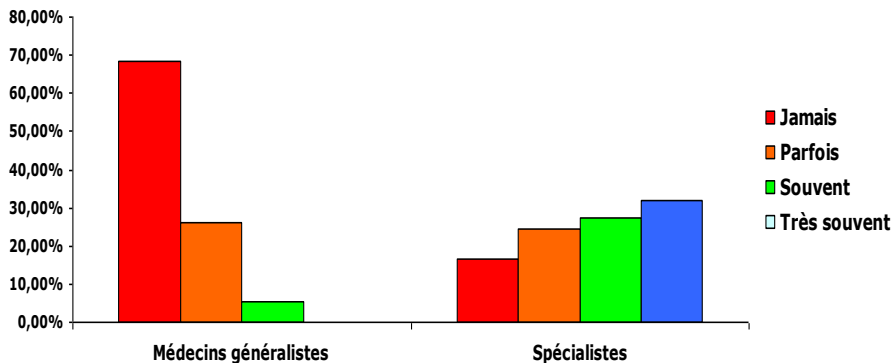
LA GRILLE G8 : DÉPISTAGE DES FRAGILITÉS

➤ **G8 : connue des spécialistes
mais pas des généralistes**

connaissance de la grille G8



utilisation de la grille G8



Son utilisation reste à améliorer

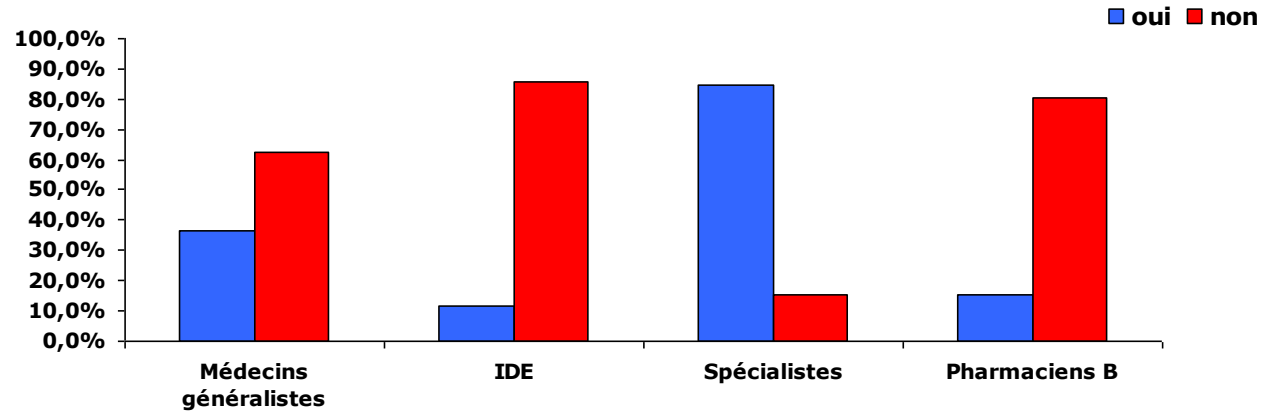
Les spécialistes ayant répondu disent l'utiliser pendant la RCP (46% très souvent et 36% souvent)

LES ÉVALUATIONS ONCOGÉRIATRIQUES

➤ **Évaluation oncogériatrique : connue des spécialistes mais peu des généralistes et pas du tout des IDE/pharmaciens**



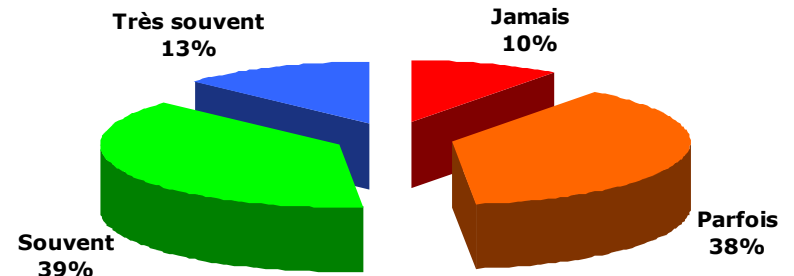
connaissance du principe des EGS



Les spécialistes précisent que l'EKG les aide :

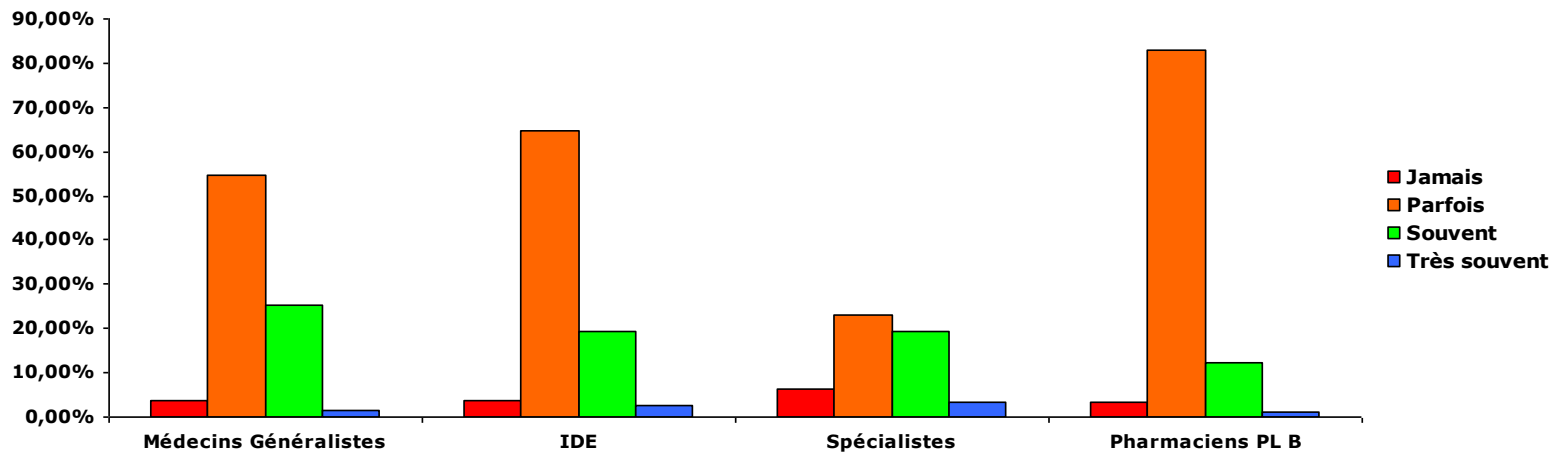
- pour la décision thérapeutique (80%)
- l'adaptation de traitement (44%)
- la mise en place d'un suivi (41%)

La synthèse de l'EKG influence votre décision :



LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AGES

Les professionnels rencontrent parfois des difficultés lors de la prise en charge :



Médecins généralistes :

- Polymédication (68%), Ordonnances multiples (59%)
- Gestion des toxicités (54%)
- Perte d'autonomie (57%)

IDE :

- Défaut de communication avec l'équipe de cancérologie (63%)
- Ordonnances multiples (59%)
- Défaut d'informations (57%)

Pharmaciens en officine :

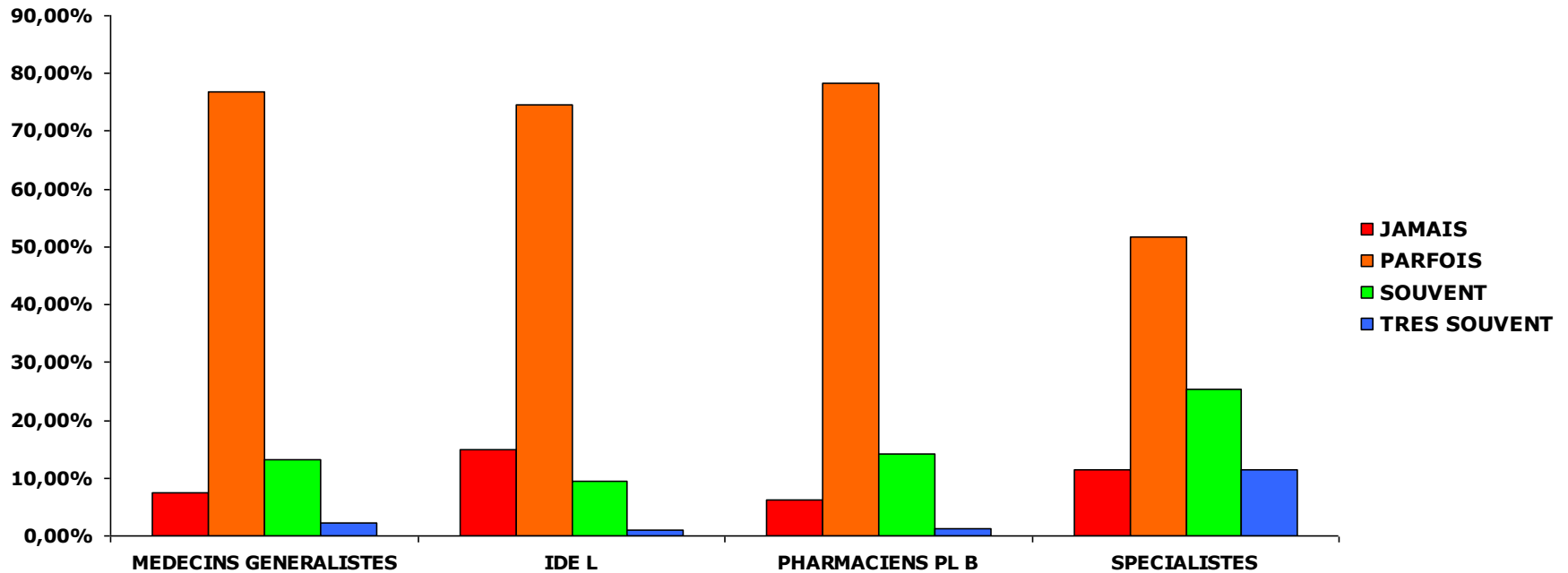
- Polymédication (54%)
- Ordonnances multiples (55%)
- Défaut de communication avec l'équipe de Cancérologie (53%)

Spécialistes :

- Gestion de la perte d'autonomie (70%)
- Polymédication (58%) ,
- Ordonnances multiples (49%)
- Gestion des toxicités (44%)

SUIVI DES SUJETS ÂGÉS TRAITÉS PAR VOIE ORALE

Suivez-vous des sujets âgés traités par voie orale anticancéreuse ?

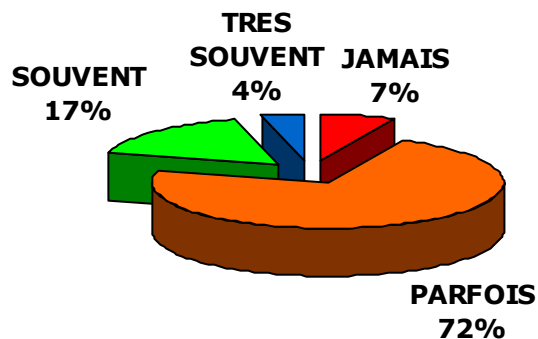


SUIVI DE L'OBSERVANCE DES TRAITEMENTS

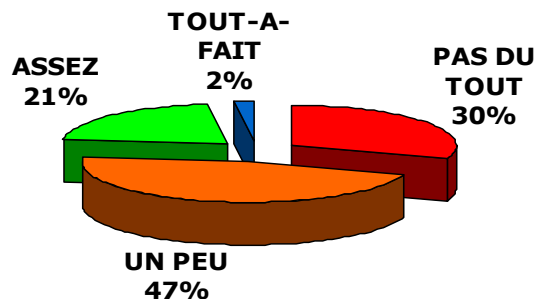
IDE

**Spécialistes en
oncologie**

➤ Rencontrez-vous des difficultés dans l'observance des traitements ?



➤ Pensez-vous que le suivi du patient âgé traité par Voie Orale est sécurisé et de qualité ?

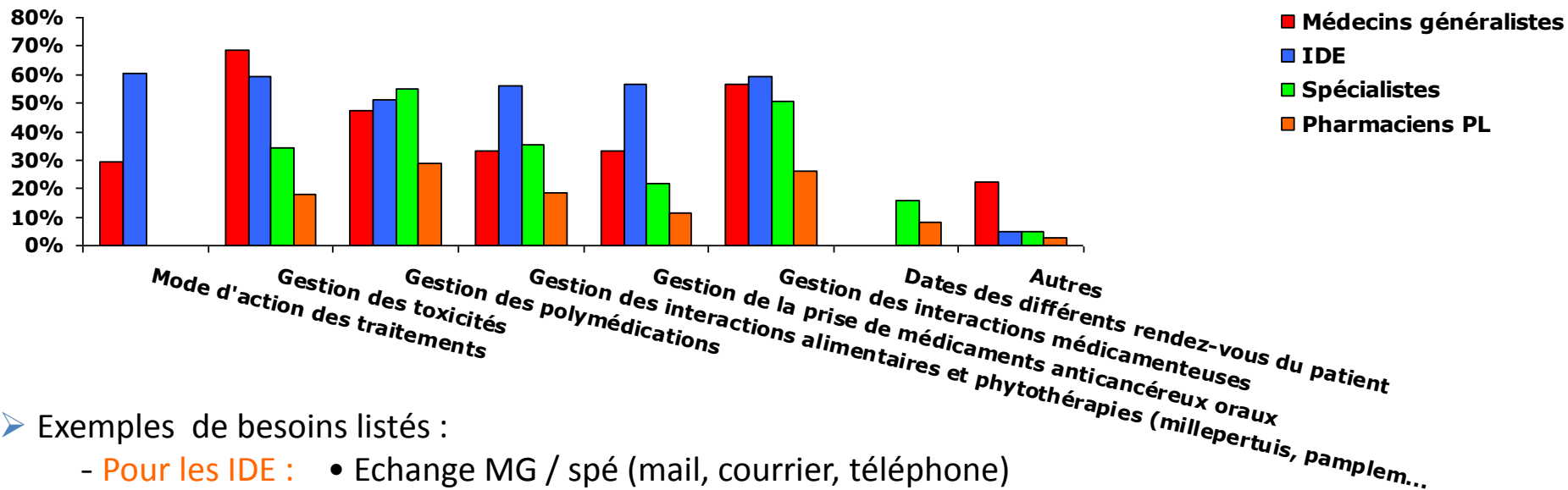


➤ Afin d'améliorer l'observance et la gestion des effets indésirables d'un traitement chez le SA, quelle personne sollicite le spécialiste ?

Médecin Généraliste	52%
IDE libéral(e)	51%
Aidant	42%
IDE coordinatrice du parcours de soins (si existant)	30%
IDE d'un réseau de santé	23%
Personne de confiance	22%
Pharmacien d'officine	19%
IDE clinicien(ne) de l'établissement (si existant)	18%
Autre	6%

SUJET AGE ET VOIE ORALE

De quelles informations souhaiteriez-vous disposer?



➤ Exemples de besoins listés :

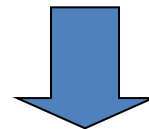
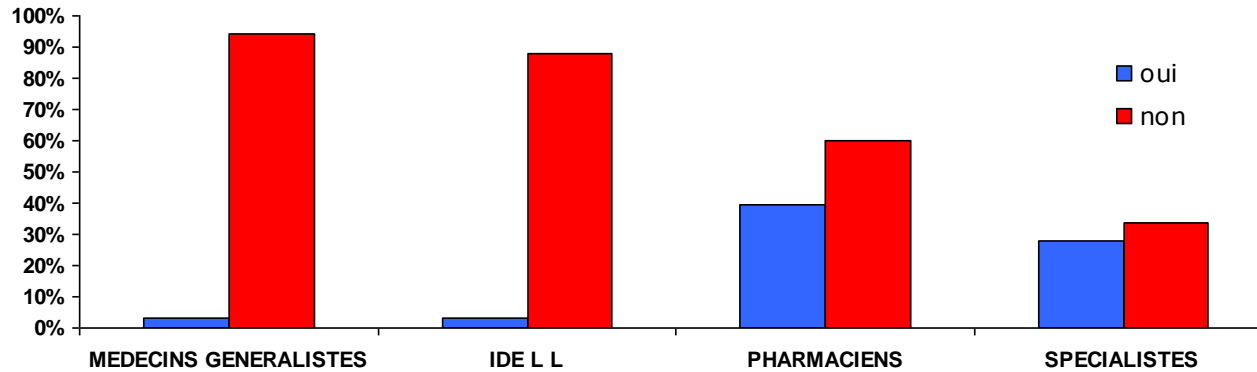
- Pour les IDE :
 - Echange MG / spé (mail, courrier, téléphone)
 - Coordination ville / hôpital (MEP cahier de liaison)
- Pour les MG :
 - Implication dans EGO / dans RCP
 - Coordination MG / spe / gériatre
 - MEP cahier de liaison
- Pour les Spé :
 - Développement consultation d'annonce pour 1ère ligne VO

➔ Forte demande en formation, mise en place : e-learning /soirée d'information /formation DPC organisée par URPS IDE B

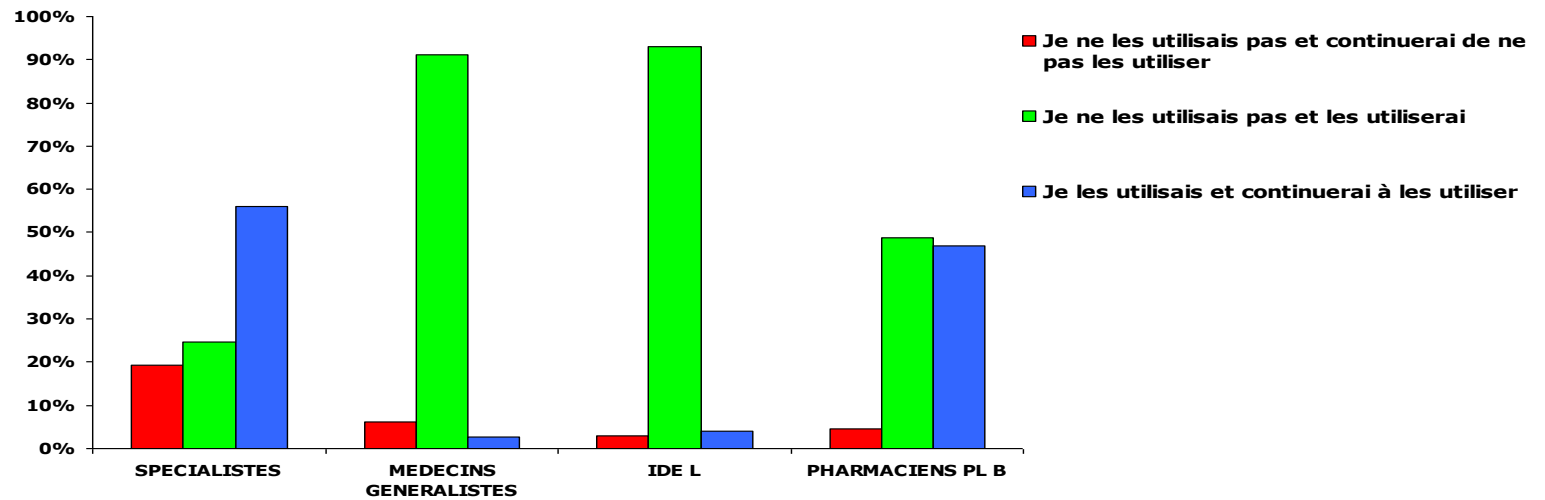
➔ Lien ville - hôpital

LES FICHES VOIES ORALES

Connaissez-vous / utilisez-vous les fiches VO ?



Et maintenant....concernant les fiches VO ?

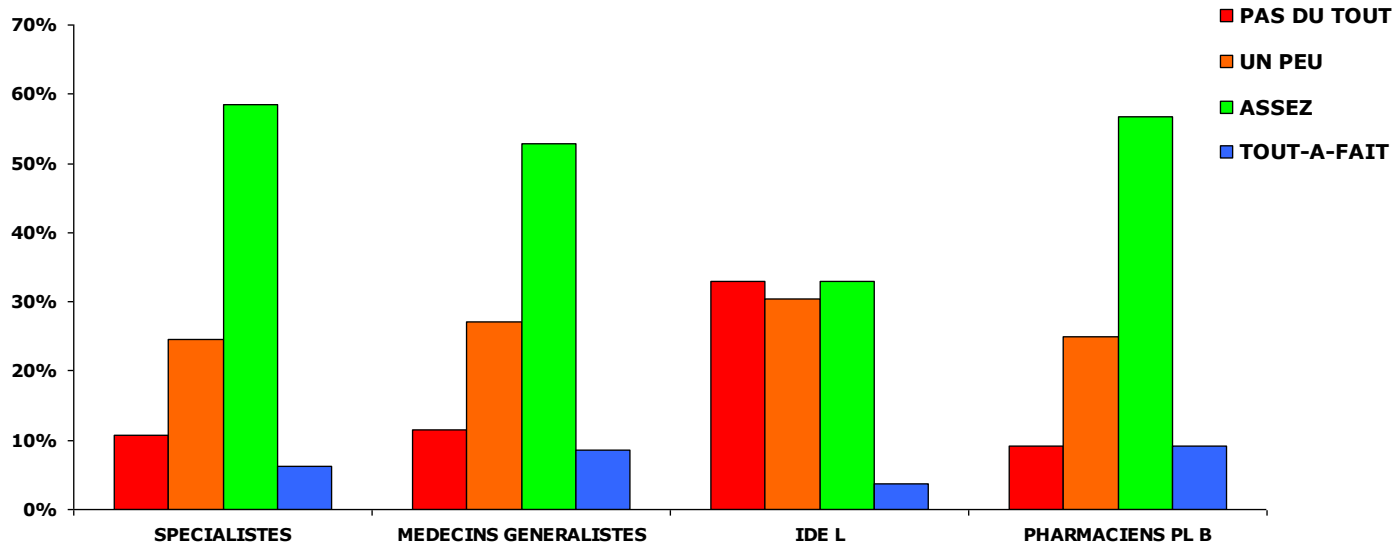


LES FICHES « VOIE ORALE »



FICHES VO ET SUJETS AGES

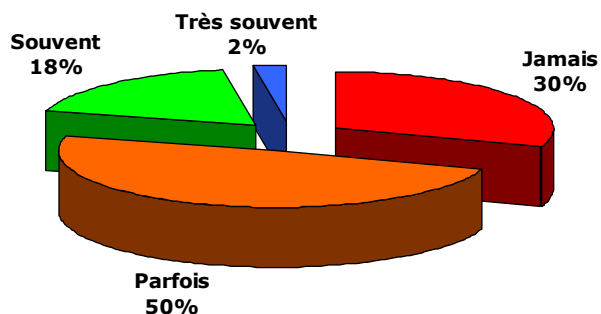
Trouvez-vous que ces fiches sont adaptées au sujet âgé?



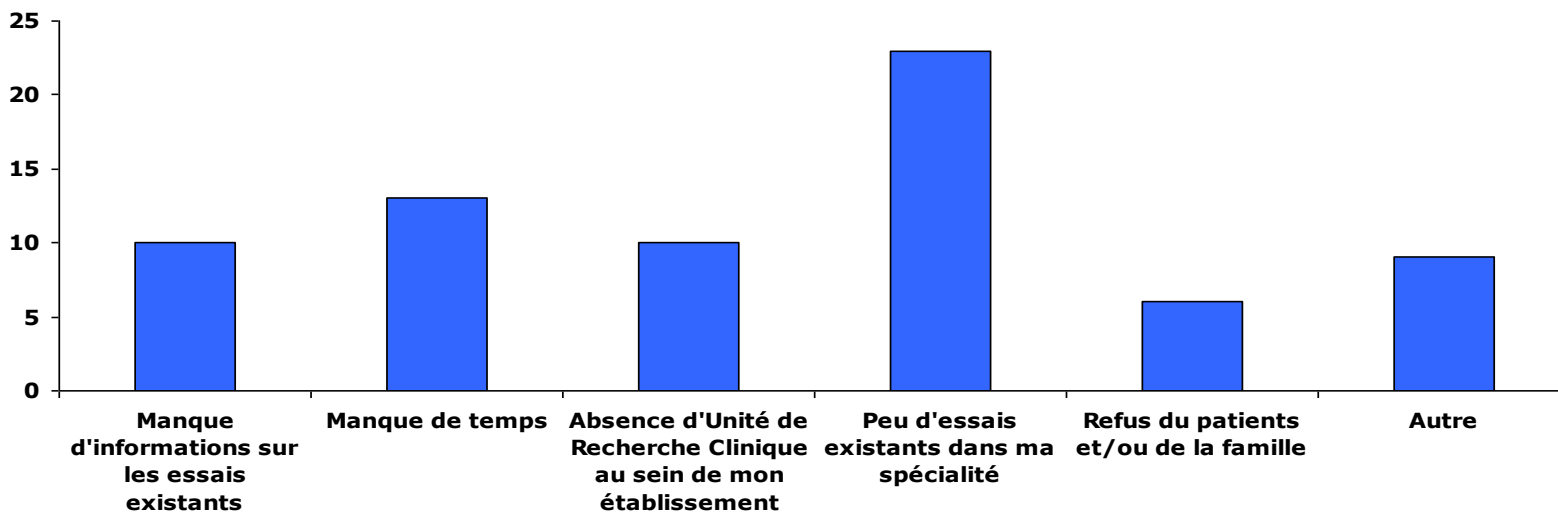
→Élaboration fiches complémentaires pour les sujets âgés (collaboration UCOG)

INCLUSION DE SUJETS AGES DANS LES ESSAIS CLINIQUES

Incluez-vous régulièrement vos patients âgés dans les essais cliniques ?

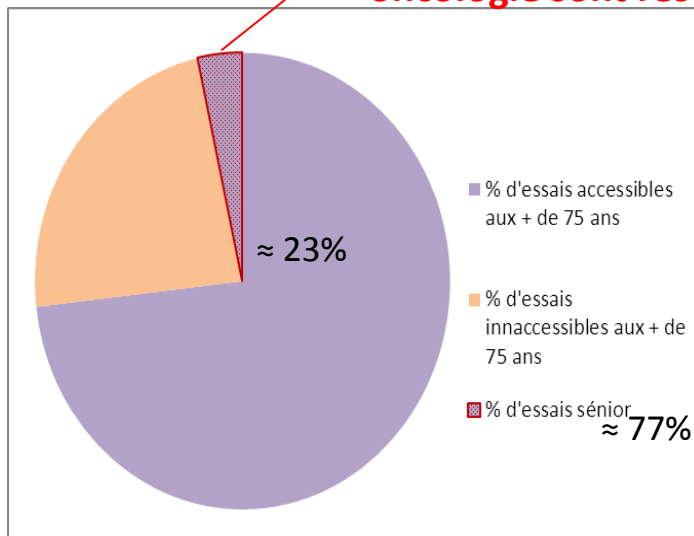


Non-inclusion, pourquoi ?



RECHERCHE CLINIQUE EN ONCOGERIATRIE AU NIVEAU NATIONAL

≈ 3% de la totalité des essais en oncologie sont réservés aux séniors



Pourcentage d'essais accessibles aux personnes plus de 75 ans. Données INCA

⇒ Augmenter l'inclusion des patients dans les essais cliniques en particulier les essais spécifiques en oncogériatrie :

⇒ Le Plan cancer 2009-2013 : objectif de **taux d'inclusion de 5 %**

Nos objectifs

- Faire connaître les essais oncogériatriques
- Aider aux inclusions des protocoles institutionnels déjà mis en place
- Initier des essais cliniques par l'UCOG

CONNAISSANCE DES ESSAIS ONCOGERIATRIQUES

⇒ site internet : onglet UCOG au sein du site du pôle régional - lien vers l'annuaire des essais cliniques

⇒ Registre des essais : <http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr>

The screenshot shows the website interface for the Breton Cancer Pole. At the top, there is a navigation bar with the logo 'Pôle régional de Cancérologie Bretagne' and a menu with items: 'LE PÔLE RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE', 'RCP DE RECOURS', 'INNOVATION', 'FORMATION', 'ESPACE MEMBRES', and 'UCOG'. Below this is a search section titled 'ANNUAIRE DES ESSAIS CLINIQUES'. It features a search form with the following elements:

- Search criteria: 'Oncogériatrie' (highlighted with a red circle), 'Traitement', 'Centre', and 'Phase'.
- Filters: 'Essais ouverts' (checked), 'Essais fermés', and 'Essais à venir'.
- Search button: 'Recherche avancée'.
- Footer of search section: '14 ESSAIS CORRESPONDENT À VOTRE RECHERCHE'.

The main content area displays a table of search results for the 'CRYOREIN' trial:

ACRONYME	SPÉCIALITÉ	TRAITEMENT	OUVERT AUX INCLUSIONS (en Bretagne)	DATE DE MISE À JOUR
CRYOREIN	ONCOGÉRIATRIE	AUTRES TRAITEMENTS EXCLUSIFS	OUI (Cliquer sur détails pour connaître les centres)	21/11/2013

Titre : Prospective Study to Evaluate the Efficacy of Percutaneous Cryoablation for Renal Tumours < 4cm in Patients Who Are Not Candidates for Partial Nephrectomy

Critères d'inclusion : Patients should have the following characteristics:

- About 75 years, or
- Whatever the age:
- A context of family-type tumor (VHL, hereditary carcinoma, tubulo-papillary ...);
- or solitary kidney, when the tumor is not easily accessible for nephron-sparing surgery: Malignant centro-hilar or intra-parenchymal;
- or in a local recurrence (single or multiple) after partial nephrectomy (within a limit of 3 tumors to be treated);

Critères de non-inclusion :

- Partial nephrectomy feasible in good technical and oncologic conditions in patients under 75 years and in the absence of family tumors.
- Contraindication to any form of sedation.
- Irreversible coagulopathy
- Tumor > 4cm
- Contraindication to MRI or gadolinium (proven allergy). NB: Patients with a glomerular filtration rate below 30 ml/min/1.73 m2 will be injected with a single dose of the macrocyclic gadolinium with the highest thermodynamic stability (Dotarem or Prohance), given the united recommendations of AFSAPS and EMA (European Medicines Agency) [45]. On the contrary, the lower molecular weight gadolinium, due to their lower stability, will be contraindicated.

ESSAIS DIGESTIFS ONCOGERIATRIQUES ACTUELS

⇒ 16 essais oncogériatriques actuellement ; 2 digestifs

- **PRODIGE 25**

Titre : Etude de phase II randomisée évaluant l'aflibercept associé au schéma LV5FU2 en 1ère ligne de traitement des cancers colorectaux métastatiques non resecables

→ Age \geq 65 ans

CHBS Lorient

- **PRODIGE 34**

Titre : Etude de phase III randomisée évaluant la chimiothérapie adjuvante après résection d'un adénocarcinome colique de stade III chez les patients de 70 ans et plus

→ Age \geq 70 ans

CH St Malo, CHP Pasteur Brest, CAR Saint Briec, CHP Saint Grégoire, CHU Rennes

SUR LE TERRITOIRE DE SANTE

- **Référents pour l'oncogériatrie :**
 - ✓ **Oncologues** : Dr Alleaume, Dr Hardy Bessard
 - ✓ **Gérialres** : Dr Amba, Dr Colin, Dr Ghesquière, Dr Hauchart, Dr Leuret, Dr Pestel, Dr Simonet
 - ✓ **IDE** : Bénédicte Cléro

- **Lieux de consultation :**
 - ✓ CH de Saint Briec, Guingamp, Lannion, Paimpol, Tréguier,
 - ✓ Clinique Armoricaïne de Radiologie
 - ✓ Médecin généraliste