

Structuration de l'activité oncogériatrique en Bretagne

Oncogeriatry activity structuration in Brittany

I Loisel^a, V Jestin-LeTallec^{a,b}, D Gedouin^{a,c}, D Deniel-Lagadec^a, A Gentric^{a,d}

a. Unité de coordination en Oncogériatrie Bretagne, CHRU Brest Morvan, 5 avenue Foch, 29609 Brest cedex, France

b. Service oncologie médicale, CHRU Brest Morvan, 5 avenue Foch, 29609 Brest cedex, France

c. Service oncologie médicale, CRLCC Eugène Marquis, Rue de la Bataille de Flandres-Dunkerque, 35042 Rennes cedex 9

d. Service gériatrie, CHRU Brest Cavale Blanche, boulevard Tanguy Prigent, 29609 Brest Cedex France

Tél. : +33 (0)2 29 02 01 43, fax : +33 (0)2 29 02 01 67

RESUME

Suite au second appel à projets de l'INCa (Institut National du Cancer) et de la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins), l'UCOG Bretagne a été labellisée fin 2012. Elle est véritablement opérationnelle depuis un an. Ses caractéristiques sont une implication des professionnels des établissements publics et privés et une représentativité des quatre départements bretons. La structuration régionale et territoriale de notre UCOG permet ainsi la constitution d'un maillage original où de plus en plus de sujets âgés atteints d'une pathologie cancéreuse peuvent bénéficier d'un accompagnement oncogériatrique.

L'oncogériatrie relève avant tout d'une action collective, interdisciplinaire. La complexité du profil de certains malades crée une situation d'interdépendance professionnelle. L'atteinte des objectifs de notre UCOG réside en priorité dans sa capacité à coopérer avec tous les acteurs des domaines sanitaire et social concernés. Au final, la collaboration entre oncologues et gériatres doit permettre d'améliorer nos connaissances sur le cancer du sujet

âgé et sur les patients âgés atteints de cancer afin d'adapter au mieux la stratégie thérapeutique et le parcours de santé du patient.

ABSTRACT

After the second call for projects of the French National Cancer Institute (INCa) and French General Direction of the Offer of Care (DGOS), the Britain UCOG was labelled at the end of 2012. It has been truly operational for a year. Its characteristics are a professional involvement of public and private institutions and a representation of the four departments of Brittany area. Regional and territorial structure of our UCOG allows the creation of an original mesh where more and more elderly patients with cancerous disease may benefit from oncogeriatric support.

The oncogeriatry is first and foremost a collective and interdisciplinary action. Some complex patients profile create a situation of professional interdependence. The achievement of UCOG objectives lies primarily in its ability to cooperate with all stakeholders in the health and social fields. Finally, the collaboration between oncologists and geriatricians should improve our knowledge about cancer of elderly people and elderly patients with cancer to best adapt therapeutic strategy and patient's course.

Annexe 1 : Naissance de l'UCOG Bretagne

2007 : Appel à projet INCa pour la création d'UPCOG (Unités pilotes)



2011 : Dossier breton constitué



2012 : Validation du projet régional et versement des fonds par l'INCa et l'ARS



2013 :Création de l'UCOG Bretagne

- Fédération des équipes volontaires sur chaque territoire : comités territoriaux
- Représentativité des 4 départements bretons, des établissements publics/privés

I – DONNEES DEMOGRAPHIQUES ET EPIDEMIOLOGIQUES

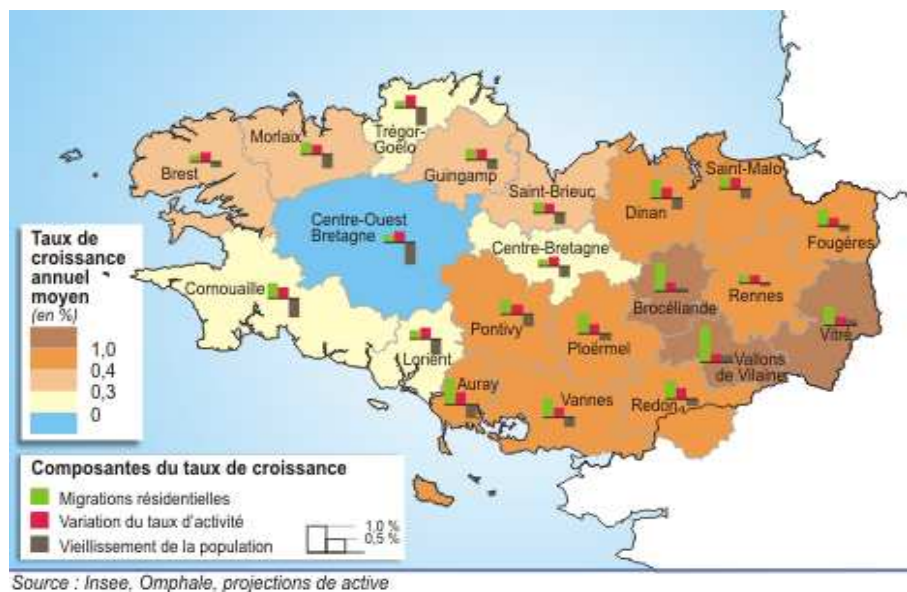
A l'instar de la population nationale, la population bretonne vieillit. Avec environ 3,3 millions d'habitants, la répartition s'avère inégale, avec une concentration de la population sur l'agglomération rennaise et le littoral [1]. L'indice de vieillissement* de la population est plus marqué en Bretagne (77% contre 69,4% en France métropolitaine).

Cet écart s'explique, entre autres, par l'attractivité régionale auprès des nouveaux retraités. A l'horizon 2030, un breton sur 3 aura 60 ans et plus, contre un sur quatre en 2008, soit plus d'un million d'habitants sur les 3,5 millions attendus (annexe 2). La proportion des personnes de plus de 80 ans, représentant 5% de la population aujourd'hui, devrait doubler d'ici 2050. De fait, la part de la population très âgée va augmenter sensiblement avec

l'arrivée des générations nombreuses du baby-boom. Enfin, des disparités infra régionales et des écarts significatifs existent entre les quatre départements (**annexe 3**).

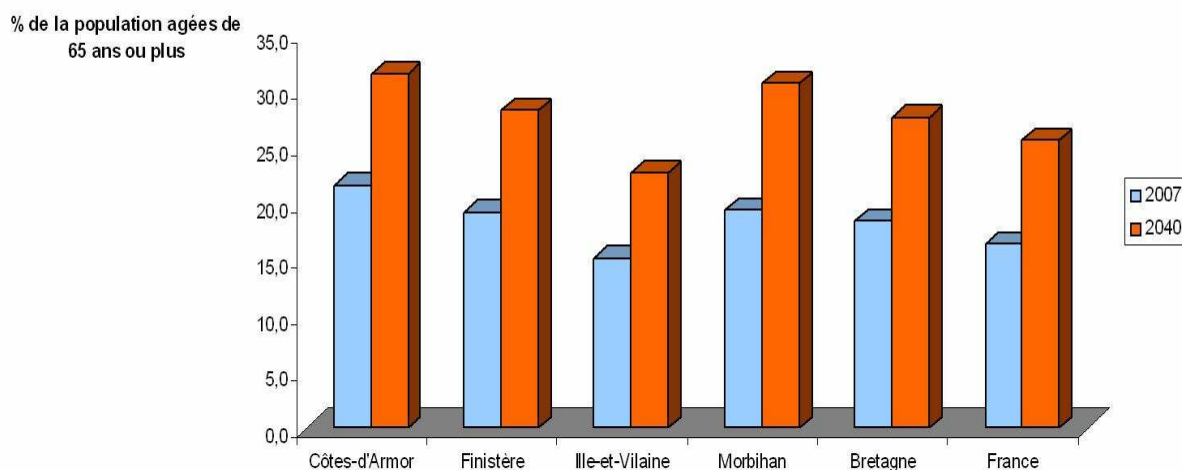
* L'indice de vieillissement correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans

Annexe 2 : Variation de la population active en Bretagne entre 2010 et 2030



Annexe 3 : Répartition régionale de la population âgée de 65 ans et plus de 2007 à 2040 (selon l'Insee)

évolution de la population âgée de 65 ans et plus de 2007 à 2040



Le taux d'admission régional en Affection Longue Durée (ALD) s'élève à 21,7 pour 1000, contre 20,8 au niveau national, et les pathologies tumorales en constituent le second motif (référence = Etat de santé de la population en Bretagne ; étude ORSB-ARS septembre 2010) Ce taux est plus élevé chez les hommes que chez les femmes et augmente avec l'âge. 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 1ère cause de mortalité chez les personnes de plus de 75 ans.

Dans ce contexte, les deux premiers plans cancer (plan 2003-2007 et plan 2009-2013, mission interministérielle pour la lutte contre le cancer) ont contribué à l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées. Le plan cancer III (plan 2014-2019, guérir et prévenir les cancers), présenté le 4 février 2014, renforce cette idée, mettant en exergue la spécificité de leurs besoins. La recherche clinique et les conditions d'administration des traitements anti cancéreux en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) constituent d'autres axes de travail sur lesquels l'UCOG devra apporter sa contribution.

Le Plan Régional de Santé (PRS) 2012-2016 propose la mise en œuvre de filières gériatriques et gérontologiques. L'Agence Régionale de Santé (ARS) travaille également, avec les acteurs du terrain, à la mutualisation des réseaux de santé territoriaux (thématiques du cancer, de la gérontologie, des soins palliatifs, etc) et à l'évolution vers des plateformes territoriales. Ce contexte évolutif a pour finalité la constitution d'un maillage régional, diminuant ainsi les disparités en termes d'offre et d'accompagnement. L'UCOG Bretagne intervient en tant que partenaire des dispositifs déjà existants, dans l'optique d'apporter une proposition thérapeutique (traitements, soins de support) adaptée et personnalisée, avec le respect du libre arbitre de la personne soignée.

Afin de mieux comprendre dans quelle **dynamique coopérative** l'UCOG Bretagne s'inscrit, il est important de rappeler les missions des UCOG déclinées par l'INCa et la DGOS (site de l'INCa, onglet soins, les prises en charge spécifiques, oncogériatrie, UCOG) :

- **Mieux adapter les traitements par des décisions conjointes cancérologue-gériatre,**
- **Promouvoir la prise en charge dans la région afin de la rendre accessible à tous,**
- **Contribuer au développement de la recherche,**

- **Soutenir l'information et la formation.**

II - DEPLOIEMENT DE L'UCOG BRETAGNE

La structuration de notre UCOG émane des nombreux échanges débutés dès 2010 au sein d'un Groupe Régional Opérationnel d'Oncogériatrie, au sein duquel des médecins oncologues, hématologues, gériatres de divers établissements, des médecins du réseau régional de cancérologie Oncobretagne et du pôle régional de cancérologie ont réfléchi à la meilleure configuration de l'UCOG. Grâce à la volonté et participation d'une vingtaine d'acteurs des secteurs privés et publics, à la représentativité des 4 départements bretons et des huit territoires de santé, le projet a été validé par l'INCa. L'UCOG Bretagne a été déployée selon un dispositif original et ambitieux, et le « modèle » retenu résulte d'une proposition et décision collégiales.

Fin 2013, en voici sa déclinaison :

- **Coordination régionale :**

Son champ d'action, défini en concordance avec le schéma breton de l'organisation en cancérologie et avec l'Agence Régionale de Santé Bretagne, comprend les 8 territoires de santé Bretons. Il s'adresse aussi bien aux structures publiques que privées. En collaboration avec le réseau régional de cancérologie Oncobretagne et le pôle régional de cancérologie, sa coordination logistique est basée physiquement au CHRU de BREST, dans les mêmes locaux que le Pôle Régional de Cancérologie et l'Observatoire dédié au Cancer Bretagne pays de Loire. Un gériatre brestois et un oncologue rennais ont été nommés porteurs scientifiques du projet global.

Pour assurer cette coordination et grâce au budget alloué, il a été recruté :

- un binôme de médecins oncologues coordonnateurs (Brest-Rennes) représentant 20% d'ETP (Equivalent Temps Plein),
- une cadre de santé, chargée de mission régionale, (1 ETP)
- 7 infirmières coordinatrices, à hauteur de 3,2 ETP,
- une attachée de recherche clinique, (0,5 ETP)
- un secrétariat, réparti de manière égale entre Brest et Rennes (0,5 ETP)

Les missions de cette cellule de coordination régionale sont d'assurer la gouvernance du dispositif et, plus spécifiquement, de garantir l'atteinte des objectifs fixés par l'INCa et l'ARS.

Interface entre la cellule régionale et les acteurs du terrain, la cadre de santé a pour mission de créer la synergie indispensable à la réussite du dispositif, aidée des infirmières coordinatrices basées sur chaque territoire de santé. La grande implication de ces dernières sur le terrain permet, dans un réel souci de proximité des équipes soignantes, la mise en œuvre concrète des objectifs suivants :

- impulser et pérenniser une dynamique collaborative,
- faciliter la circulation de l'information au sein des territoires,
- participer à la sensibilisation à l'oncogériatrie auprès de différents publics,
- créer des outils de traçabilité, de liaison, des plaquettes d'information harmonisées régionalement,
- proposer des thématiques de formation,
- renforcer les coopérations avec les réseaux de santé, HAD (Hôpital A Domicile), EHPAD, et toute autre structure participant à l'accompagnement du sujet âgé atteint d'une pathologie cancéreuse,
- participer aux travaux nationaux et inter régionaux sur l'UCOG,
- apporter une expertise infirmière dans la proposition et le suivi de projets de recherche en Sciences Humaines et Sociales, au sein du conseil scientifique de l'UCOG.

➤ **Coordination territoriale** : plus spécifiquement, les infirmières, recrutées à temps partiel et ayant une expertise en cancérologie et/ou en gériatrie, se déplacent dans les établissements de soins pour :

- Sensibiliser les équipes paramédicales et médicales à l'utilisation de l'outil de screening G8 [2] et, plus globalement, à l'oncogériatrie, c'est-à-dire à l'intérêt pour le patient âgé d'une coopération entre oncologue et gériatre, afin d'optimiser la prise en charge oncologique, par la mise en commun des compétences,
- Développer des outils facilitant la démarche d'accompagnement et

de suivi du parcours de santé de la personne âgée,

- Tracer et évaluer les actions entreprises,
- Participer au suivi des patients, afin de s'assurer que les recommandations de prise en charge gériatrique sont bien appliquées, dans les services spécialisés et sur le lieu de vie. L'objectif principal est de limiter la survenue de syndromes gériatriques, qui peuvent compromettre la prise en charge oncologique : syndrome confusionnel, dénutrition, chutes à répétition, escarres, syndrome dépressif, etc.

Pour renforcer la coopération avec les différents professionnels, les IDE coordinatrices ont établi un planning hebdomadaire ou bi-mensuel de passage dans les établissements de leur territoire. La proximité, les échanges directs sont essentiels pour que les liens soient entretenus et que les indicateurs demandés soient bien recensés.

- **Comités territoriaux** : au sein de chaque territoire de santé, (**Annexe 4**) des référents oncologues, hématologues, gériatres ont été proposés (2 minimum par territoire). Les missions de ces comités sont de mettre en lien les acteurs impliqués dans la prise en charge du cancer chez le sujet âgé et de coordonner, avec les infirmières territoriales, le parcours des patients relevant de la discipline à l'échelle du territoire, en cohérence avec les orientations régionales, les besoins, les capacités et les contraintes locales. Les membres sont garants de la transmission des informations et du suivi du projet auprès de leurs collègues oncologues, hématologues, gériatres, chirurgiens et spécialistes d'organe du territoire. Ponctuellement, d'autres professionnels peuvent être conviés à des réunions du comité : directeurs d'établissement, médecins généralistes et d'établissement, IDE, assistantes sociales, etc.

Annexe 4 : Organisation des territoires de santé dans la région Bretagne



III- AUJOURD'HUI, QUEL BILAN ? NOTRE AVANCEE...

Depuis un an, de nombreuses actions ont été menées. Les quatre priorités de notre UCOG, fixées en 2013, étaient :

- Avant tout être opérationnel,
- Se rendre visible,
- Renforcer les coopérations et la recherche,
- Prévoir les indicateurs d'évaluation permettant le suivi du projet.

1. MIEUX ADAPTER LES TRAITEMENTS PAR DES DECISIONS CONJOINTES CANCEROLOGUE-GERIATRE

- a) Sensibilisation au dépistage de la fragilité par Oncodage ou G8

Depuis un an, les IDE coordinatrices ont pour priorité la sensibilisation des équipes médicales et paramédicales à cet outil. Des temps d'information ont été déployés sur tous les territoires, tant auprès des équipes soignantes, des médecins impliqués dans les domaines de la cancérologie et/ou de la gériatrie, des directeurs d'établissements (direction générale, direction des soins, direction des ressources humaines). Le recensement de ces rencontres n'est pas exhaustif ; plusieurs médecins ont reçu l'information par leurs homologues en début ou fin de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) d'organe.

Grâce à la création d'un formulaire en ligne, une base regroupant toutes les données saisies par les IDE a été créée. En plus du score G8, les IDE recensent :

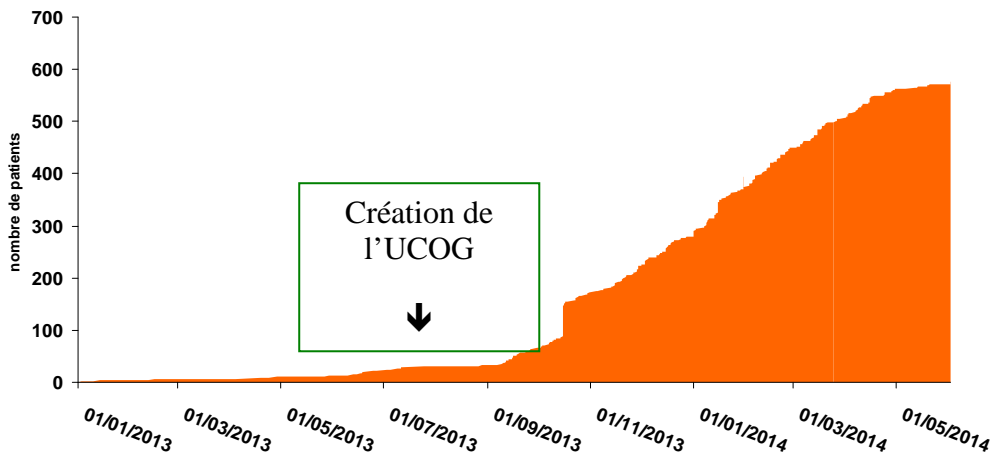
- l'établissement et le service où a été réalisé le G8,
- le sexe, l'âge, la pathologie du patient,
- la date et le score du G8,
- si le G8 est effectué avant ou après RCP,
- la date éventuelle de l'Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS),

Il est parfois difficile de recueillir le nombre de G8 : soit il est effectué et pas tracé, pas coté, soit il est tracé seulement quand le score est inférieur à 14. Tant que l'outil et son extraction ne seront pas informatisés dans chaque établissement, cet indicateur sera tracé partiellement, et ce malgré l'énergie déployée par les IDE pour le récupérer.

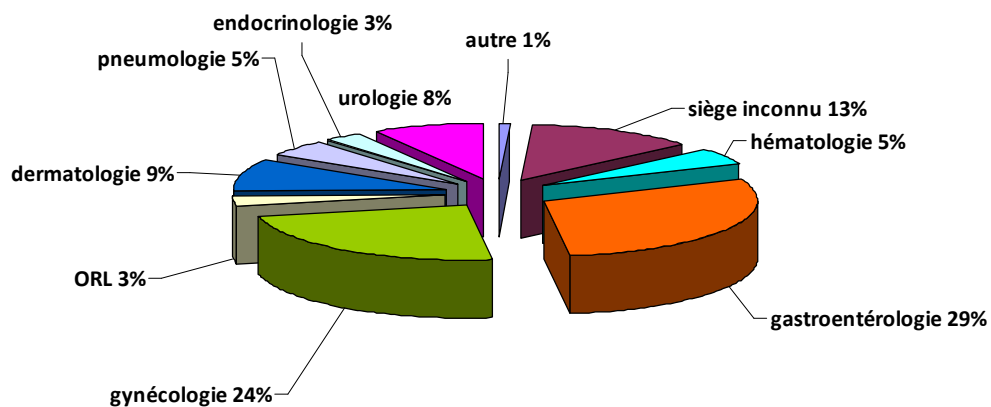
Depuis la création de l'UCOG Bretagne, 576 grilles G8 ont été répertoriées par les infirmières territoriales (âge médian des patients recensés : 81 ans [69 ; 94]).

Les premiers résultats sont résumés dans les **annexes 5, 6, 7 et 8**.

Annexe 5 : Recensement des grilles G8 par les IDE territoriales

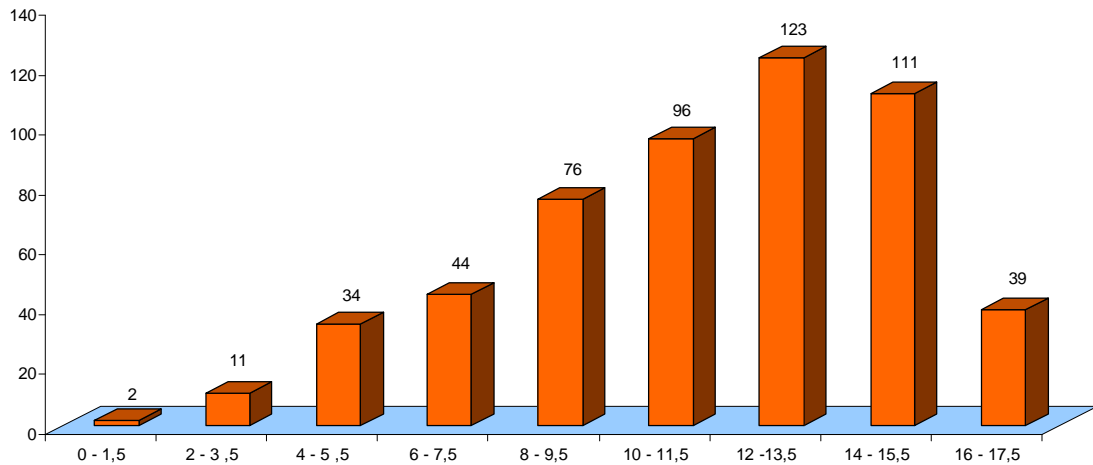


Annexe 6 : Répartition de l'utilisation des grilles G8 par spécialité médicale



Ces résultats permettent d'annoncer que le G8 est plus utilisé en gynécologie et gastroentérologie, et que les efforts de sensibilisation sont à renforcer pour les autres spécialités.

Annexe 7 : Répartition du score total des grilles G8*



**40 grilles pour lesquelles on ne connaît pas le score total*

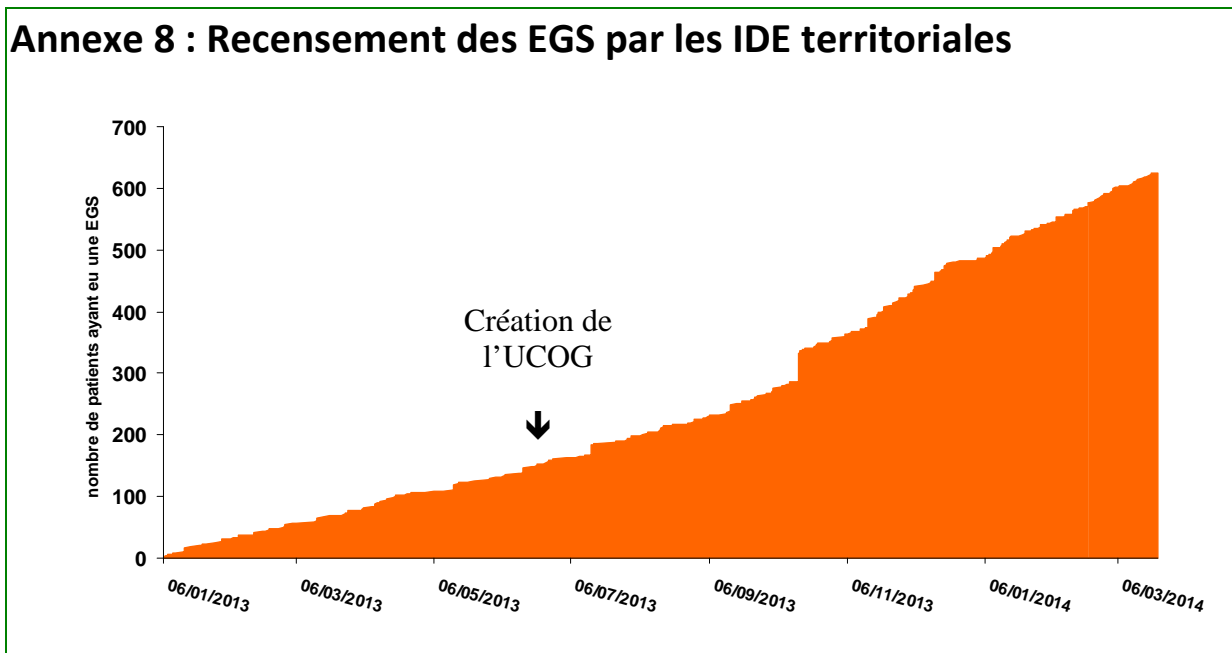
Un score inférieur ou égal à 14 ne doit pas conduire systématiquement les patients vers une évaluation gériatrique approfondie. Il est de la responsabilité du médecin de décider de son intérêt. La crainte d'un engorgement des lieux où elle se pratique est légitime. Au-delà de ce premier dépistage de la fragilité, dont l'outil G8 constitue un des supports, l'intention est avant tout de questionner les pratiques, de développer la « culture oncogériatrique », de considérer avant tout la personne âgée malade dans sa singularité et sa globalité.

b) **Evaluation onco-gériatrique** : Avant le déploiement de l'UCOG Bretagne, quelques établissements la proposaient déjà. Afin d'éviter l'engorgement des lieux de consultation ou des hôpitaux de jour où elle est proposée, le G8 a donc tout son intérêt, afin d'effectuer un premier screening.

L'évaluation oncogériatrique ne constitue pas une fin en soi. Les préconisations émises en termes de soins de support, de prévention, de surveillance, seront-elles suivies ? Les liens avec les professionnels du dispositif d'annonce, des réseaux de santé, des EHPAD, des HAD, les médecins généralistes... sont à développer. Nous avons réfléchi, à l'échelle régionale, à **l'harmonisation de l'évaluation oncogériatrique** : quelles sont les attentes

du cancérologue s'il demande un avis au gériatre ? Quelles sont les informations importantes à transmettre à celui-ci pour qu'il oriente l'évaluation au regard du traitement potentiel du cancer ? Quelles sont les mesures préventives à prendre avant et en cours de traitement ? La réflexion menée avec une vingtaine d'oncologues et de gériatres a abouti à l'élaboration d'un document commun, recensant les éléments minimaux à retrouver avant, pendant, après l'EGS.

677 Evaluations Gériatriques Standardisées ont été recensées depuis la mise en place des infirmières territoriales de l'UCOG.

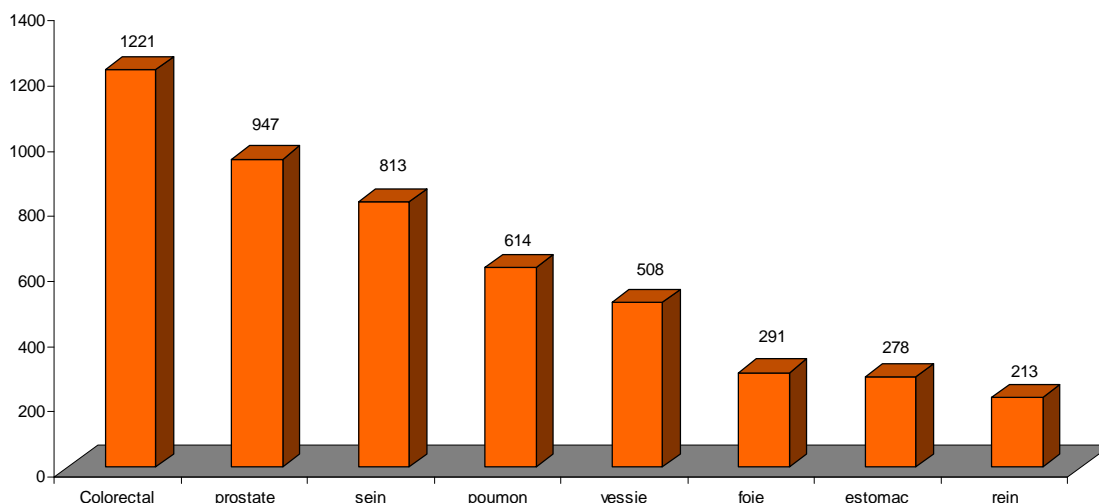


c) Indicateurs « RCP »

Par l'intermédiaire des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) de la région, nous avons recueilli comme indicateur, pour chaque territoire, le nombre de patients âgés de 75 ans et plus dont le dossier a été discuté en RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire) en 2013. Au total, 8212 patients « cibles » ont été recensés, soit 29 % du nombre total de patients dont le dossier a été discuté en RCP (**Annexe 9**). Les données d'hématologie ne sont pas comptabilisées.

Ci-après, les effectifs pour les principaux organes concernés.

Annexe 9 : Répartition des effectifs patients par pathologie, dont le dossier a été présenté en RCP en 2013 (patients âgés de 75 ans et plus)



L'indicateur de conformité de niveau 1 IPAQSS RCP [3] de la HAS correspond au nombre de séjours pour lesquels est retrouvée, lors de la prise en charge initiale d'un primo diagnostic de cancer, la trace RCP datée et comportant la proposition de prise en charge. Le Groupe Régional Evaluation (GRE-ONCOBRETAGNE), comprenant l'ensemble des Centres de Coordination en Cancérologie (3C), analyse systématiquement les données des patients de 75 ans et plus depuis 2012. L'analyse des données n'a pas montré de différence statistiquement significative entre les dossiers des patients de moins et de plus de 75 ans. Pour autant, certains dossiers de patients de 75 ans et plus ne sont pas discutés en RCP. L'enregistrement de ces dossiers permettrait d'avoir des données plus fiables sur l'incidence des cancers chez le sujet âgé.

Depuis l'été 2013, grâce au réseau de cancérologie Oncobretagne, de nouveaux items : « G8, score, EGS demandée » apparaissent sur les fiches de saisie RCP oncologie. Une information a été diffusée en ce sens auprès des médecins participant aux RCP bretonnes, auprès des secrétaires assurant la saisie des fiches, auprès du groupe « évaluation » composé des responsables qualité des 3C de la région (**Annexe 10**).

Annexe 10 : Items renseignés au niveau des fiches de saisie RCP oncologie

Oncogériatrie
Dépistage : Oui Non Ne sait pas
Score : Evaluation : Oui Non Programmée Ne sait pas

Oncogériatrie
Dépistage : Oui Non Ne sait pas
Score : Evaluation : Oui Non Programmée Ne sait pas

Oncogériatrie
Dépistage : Oui Non Ne sait pas
Score : Evaluation : Oui Non Programmée Ne sait pas

d) RCP d'oncogériatrie

Au niveau de la région, ce dispositif n'existe pas. Il pourrait s'agir d'une RCP de « recours », où la présentation de dossiers s'effectuerait suite à la RCP « organe » et permettrait de discuter de dossiers « difficiles », soit en raison de leur contexte gériatrique, soit en raison de leurs paramètres oncologiques ou éthiques.

Les échanges non formalisés sont privilégiés, eu égard à la lourdeur de mise en place de ce type de RCP, par manque de disponibilité des médecins. Cependant, une réflexion est menée sur un territoire, qui pourrait être « pilote » en la matière fin 2014.

Une analyse des dossiers à postériori est cependant proposée deux fois par an, sous forme « d'études de cas » collégiale. Cette analyse collective, rétrospective de cas marqués par la survenue d'une complication, d'une suspension de traitement, d'un décès, a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients.

e) Soins de support et interface ville hôpital

Les liens entre les réseaux territoriaux de cancérologie et l'UCOG existent de fait, de par l'adossement de certains postes infirmiers de l'UCOG à ces réseaux. **Les réseaux de santé**, voués à mutualiser leurs compétences et leurs projets [4] constituent des partenaires

incontournables, dès lors qu'un patient relève d'un parcours dit « complexe », que des soins de support, des soins palliatifs sont nécessaires au patient. De même, si une thérapie orale est prescrite, le patient prend son traitement à domicile et peut avoir besoin d'un suivi rapproché et, là encore, les réseaux de santé participent à la sécurité et à la qualité de prise en charge.

Un de nos objectifs prioritaires est aussi de travailler avec les **médecins généralistes et les médecins coordinateurs d'EHPAD**. Ayant une bonne connaissance de leurs patients ou résidents âgés, ils peuvent transmettre des informations essentielles en amont et pendant la phase des traitements anti cancéreux.

2. RECHERCHE CLINIQUE

Un des objectifs des plans cancer II et III est d'augmenter le taux d'inclusion des patients dans les essais cliniques, en particulier les essais spécifiques en oncogériatrie (action 2.6 du plan cancer). Le sujet âgé a été, jusqu'à présent, peu inclus dans les essais cliniques. L'exclusion des personnes âgées au sein des essais est principalement liée à la difficulté de conduire des études cliniques gériatriques. Les problèmes pratiques se rencontrent à toutes les étapes d'un essai clinique, de la rédaction du protocole au déroulement de l'étude. Ethiquement, la capacité de décision et l'obtention du consentement libre et éclairé d'une personne âgée requièrent une attention particulière. La réalisation d'études cliniques oncogériatriques exige de l'investigateur des aptitudes relationnelles, une grande capacité d'adaptation et beaucoup de patience.

L'UCOG Bretagne a ainsi recruté une Attachée de Recherche Clinique pour répondre entre autres à cet objectif. Des liens étroits existent entre les différentes unités de recherche clinique régionales mais aussi avec le Pôle Régional de Cancérologie, l'Observatoire dédié au Cancer Bretagne Pays de la Loire, le réseau Oncobretagne...

En 2013, un bilan régional sur le nombre d'inclusions de sujets âgés de 75 ans et plus dans des essais cliniques a été réalisé par l'UCOG auprès de tous les établissements de santé investigateurs de la région portant à 256 le nombre de patients inclus.

Afin d'augmenter le taux d'inclusion de sujets âgés dans la région, l'UCOG Bretagne a pour mission de sensibiliser les professionnels de santé et d'aider aux inclusions des protocoles institutionnels déjà mis en place.

En plus de cette sensibilisation, l'UCOG Bretagne, a mis en place un **Conseil scientifique**, composé de gériatres, d'oncologues, de radiothérapeutes, d'hématologues, dont l'objectif est l'émergence de divers projets régionaux. Ses prérogatives sont de :

- Recueillir les propositions d'études,
- Les sélectionner en fonction de la pertinence et de la faisabilité des projets,
- Effectuer un point régulier sur l'avancée des travaux,
- Participer à la communication de ces projets.

Afin de répondre au mieux aux objectifs du nouveau plan cancer III, le premier projet initié par notre UCOG porte sur la prévalence et la prise en charge du cancer chez les résidents d'EHPAD de plus de 75 ans dans la région. D'autres projets sont en cours de structuration : le rôle du pharmacien d'officine dans l'accompagnement du sujet âgé traité pour un cancer, l'état vaccinal du sujet âgé de plus de 75 ans porteur d'un cancer, l'analyse du statut MSI (phénotype MicroSatellite Instable) en termes d'aide à la décision pour les patients âgés atteints du cancer du colon de stade III.

En plus des projets initiés par l'UCOG Bretagne, une collaboration avec l'UCOG Pays de Loire émerge, permettant une meilleure synergie interrégionale dans le Grand Ouest.

Une des forces de cette UCOG est l'implantation des IDE territoriales qui pourraient à l'avenir être intégrées à l'activité de recherche, notamment par le suivi des patients dès lors que des évaluations gériatriques sont prévues avec le médecin référent.

Dès l'année prochaine, les premiers résultats de nos études seront communiqués lors de congrès nationaux voire internationaux. La publication d'articles scientifiques constitue un autre objectif.

3. FORMATION – COMMUNICATION

Suite au recrutement des IDE territoriales, trois temps de **formation** leur ont été dédiés par l'UCOG, dans l'objectif d'acquérir ou d'actualiser des connaissances dans les domaines de la cancérologie, la gérontologie, la gériatrie. Ces sessions ont été ouvertes aux IDE des établissements de la région, aux IDE libéraux et des réseaux de santé.

Une présentation de l'UCOG a été effectuée lors d'une journée de la Société Bretonne de Gériatrie. Un **poster** de l'UCOG Bretagne a été créé, support de communication lors de

congrès, formations... Des affichettes, (dupliquant le poster : **annexe 11**), sont distribuées aux professionnels lors des réunions de sensibilisation à l'oncogériatrie.

Annexe 11: Poster présentant l'Unité de Coordination en Oncogériatrie Bretagne

UCOG
Unité de Coordination en Oncogériatrie
Bretagne

UNITÉ DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE BRETAGNE

En 2020, 60% des cancers seront diagnostiqués au-delà de 70 ans. Le cancer constitue la 1^{re} cause de mortalité chez les personnes de + de 75 ans.
Actuellement, 1 patient sur 3 atteint d'un cancer a + de 75 ans. Depuis dix ans, les plans cancers insistent sur l'amélioration de la prise en charge de ces patients en favorisant les liens entre cancérologues et gériatres.
Grâce à la volonté de médecins de ces deux spécialités exerçant en établissement public ou privé, l'UCOG Bretagne a été créée en 2012.
Objectif : structurer les filières d'oncogériatrie de façon harmonisée sur l'ensemble de la région afin de lutter contre les inégalités de prise en charge.

LES MISSIONS ET AXES DE TRAVAIL

MIEUX ADAPTER LES TRAITEMENTS PAR DES DECISIONS CONJOINTES CANCÉROLOGUE-GÉRIATRE

- Dépistage de la fragilité (oncodog)
- Evaluation oncogériatrique
- Présentation dossiers en RCP
- Soins de support
- Education thérapeutique

CONTRIBUER AU DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

- Comité scientifique-ARC
- Projets de recherche
- Participation aux essais cliniques
- Recensement des essais cliniques en lien avec le Pôle Régional

SOUTENIR LA FORMATION ET L'INFORMATION

PROMOUVOIR LA PRISE EN CHARGE DANS LA RÉGION AFIN DE LA RENDRE ACCESSIBLE A TOUS

- Organisation formations (médicaux, paramédicaux et autres professionnels)
- Journées régionales scientifiques
- Participation à des congrès nationaux
- Communication
- Analyse des pratiques
- Plaquette d'information

SITE INTERNET EN LIEN AVEC CELUI DU PÔLE RÉGIONAL

LA COORDINATION RÉGIONALE ET TERRITORIALE

LES ACTEURS

- ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
- RÉSEAUX DE SANTÉ
- RÉUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRES
- MÉDECINS TRAITANTS
- EHRSD
- PÔLE RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE
- ONCOGÉRIATRIE
- ARS BRETAGNE

CONTACTS :
UCOG site RENNES - Tél. 02 99 28 99 56 - Fax : 02 99 28 99 68
UCOG site BREST - Tél. 02 99 02 01 10 - Fax : 02 99 02 01 57
SITES INTERNET : www.oncobretagne.fr - www.pole-cancerologie-bretagne.fr

ars
Centre de Recherche en Cancérologie
Pôle régional de Cancérologie - Bretagne
INSTITUT NATIONAL DE CANCER

Une journée de formation a eu lieu en avril 2014, réunissant une centaine de participants.

Des **plaquettes d'information** destinées aux professionnels (**annexe 12**), mais aussi aux usagers (**annexe 13**) ont été élaborées. Elles participent à l'information sur toute la région.

Annexe 12 : plaquette destinée aux professionnels de santé : présentation de l'UCOG Bretagne

Qu'est-ce que l'oncogériatrie ?

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.

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

Depuis 10 ans, les plans cancer insistent sur l'amélioration de la prise en charge de ces patients en favorisant les liens entre cancérologues et gériatres.

Grâce à la volonté de médecins de ces deux spécialités exerçant en établissement public ou privé, l'UCOG Bretagne a été créée en 2012.

OBJECTIFS

- Structurer les filières d'oncogériatrie de façon harmonieuse sur l'ensemble de la région afin de lutter contre les inégalités de prise en charge.
- Dépister des fragilités chez les sujets âgés atteints d'un cancer afin de leur proposer une prise en charge personnalisée à leur état de santé.

Les missions de l'UCOG

QUATRE AXES

Mieux adapter les traitements par des décisions conjointes cancérologues/gériatres :

- > Dépistage de la fragilité par oncogé
- > Evaluation oncogériatrique
- > Présentation des dossiers en RCP
- > Soins de support
- > Education thérapeutique

Promouvoir la prise en charge de ses patients pour la rendre accessible à tous :

- > Organisation de Journées régionales scientifiques
- > Participation à des congrès nationaux
- > Communication
- > Analyse des pratiques

Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie :

- > Création d'un Conseil Scientifique
- > Elaboration de projets de recherche
- > Participation aux essais cliniques
- > Recensement des essais cliniques en lien avec le Pôle Régional de Cancérologie Bretonne

Soutenir l'information et la formation :

- > Organisation de formations (médecins, paramédicaux et autres professionnels)
- > Plaquettes d'information dédiées aux professionnels et au public

Site Internet : <http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr>
<http://www.oncobretagne.fr>

L'équipe de Coordination UCOG Bretagne

DIRECTION ET COORDINATION

Pr Arnette Gericic : porteur du projet scientifique
 Dr Daniel Gêrouin : porteur du projet, médecin coordinateur, Brest
 Dr Véronique Jestin-LeFallec : médecin coordinateur, Brest

CADRE COORDINATRICE

Mme Isabelle Loisel : cadre régionale
 Tél :
 Mail : isabelle.loisel@chu-brest.fr

RECHERCHE CLINIQUE

Mme Delphine Deniel Lagadez : attachée de recherche clinique
 Tél :
 Mail : delphine.deniel-lagadez@chu-brest.fr

SECRETARIAT

Mme Laurence Guen : Site de Brest
 Tél : 02 29 02 01 18

Mme Valérie Decobecq : Site de Rennes
 Tél : 02 99 28 99 56

Les Infirmières Coordinatrices Territoriales

Territoire 1
Mme Valérie Olivier
Tél :

Territoire 2
Mme Hally Chausson
Tél :


Territoire 3
Mme Fabienne Mathonnet
Tél :

Territoire 4
Tél :



Territoire 5
Mme Angélique Roveri
Tél :

Territoire 6
Mme Marjolaine Méliard
Tél :

Territoire 7
Mme Bénédicte Cléro
Tél :



L'Unité de Coordination en Oncogériatrie Bretagne

Brochure d'information pour les professionnels de santé

Annexe 13 : plaquette destinée aux usagers: présentation de l'Oncogériatrie*

POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, VOUS POUVEZ CONTACTER :

L'infirmière d'oncogériatrie de votre secteur :

Mme XXXXXX
 Adresse 1
 Adresse 2
 CP VILLE

Tél :
 Mail : madamex@telesantebretagne.org
 Jours de présence : lundi - jeudi

Lieux de consultation d'oncogériatrie :

- CH Saint Briec
- Cabinet privé de gériatrie, St Briec
Tél : 06.74.93.34.33.
- CH Guingamp
- CH Tréguier
- CH Paimpol

L'ONCOGÉRIATRIE EN BRETAGNE

Vous avez 75 ans ou plus et vous êtes atteint d'un cancer, cette information peut vous intéresser.



Sites Internet : <http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr>
<http://www.oncobretagne.fr>

Brochure d'information pour les patients

Vous avez 75 ans ou plus et êtes atteint d'un cancer, cette information peut vous intéresser.

Dans le cadre de votre maladie cancéreuse, différents traitements sont possibles (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie) et seront discutés avec votre médecin. En vieillissant, le corps se fragilise. Nous pouvons vous proposer de réaliser une évaluation globale de votre état de santé afin de définir ensemble l'accompagnement le plus adapté.

L'oncogériatrie est le rapprochement de deux spécialités : la **cancérologie** et la **gériatrie**. Pour envisager avec vous une prise en charge adaptée, votre médecin a besoin d'informations complémentaires, recensées lors d'une **évaluation oncogériatrique**. Cette consultation permet de repérer d'éventuelles vulnérabilités concernant : l'alimentation,

le risque de chutes, la mémoire, les maladies associées, l'entourage... afin d'adapter au mieux votre traitement et le suivi de la maladie cancéreuse. Un **accompagnement personnalisé peut ainsi vous être proposé**. Si nécessaire, un contact avec d'autres professionnels de santé (diététicienne, kinésithérapeute, infirmière, assistante sociale, etc.) sera envisagé.

Ces consultations d'oncogériatrie* sont en cours de généralisation sur la région. Des lieux de consultation existent auprès de chez vous. Si vous souhaitez des informations complémentaires, parlez-en à votre médecin ou prenez contact avec l'infirmière d'oncogériatrie de votre secteur, qui saura vous répondre.

*** Il est recommandé de venir accompagné d'un proche lors de cette consultation.**

* Cette plaquette est personnalisée à chaque territoire. Les coordonnées de l'infirmière UCOG y sont renseignées ainsi que les différents lieux de consultation possibles au niveau de ce territoire.

Site internet : l'UCOG ne possède pas de site à part entière. Le réseau ONCOBRETAGNE (<http://www.oncobretagne.fr>) et le Pôle Régional de Cancérologie (<http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr>) ont proposé d'héberger les données de l'UCOG. L'Attachée de Recherche Clinique de l'UCOG travaille régulièrement sur ce sujet.

CONCLUSION

Le 3^{ème} plan cancer 2014-2018 souhaitant « **surmonter au mieux les inégalités sociales et territoriales, assurer des prises en charge globales et personnalisées** », s'articule autour de quatre axes principaux :

- Guérir plus de personnes malades,
- Préserver la continuité et la qualité de vie,
- Investir dans la prévention et la recherche,
- Optimiser le pilotage des organisations.

L'UCOG a pour principales missions la coordination entre tous les acteurs, dans un souci de proximité, qualité, continuité et sécurité de prise en charge du patient.

Les trois indicateurs incontournables demandés par l'ARS et l'INCa :

- Nombre de G8 effectués,
- Nombre d'évaluations gériatriques réalisées et inscrites dans le parcours du patient,
- Nombre de patients inclus dans des essais thérapeutiques,

ne permettent pas à eux seuls d'annoncer que l'UCOG a rempli sa mission. Celle-ci relève avant tout d'une sensibilisation des professionnels à l'oncogériatrie, où la coopération des oncologues-hématologues-spécialistes et des gériatres est réelle. L'évaluation oncogériatrique ne doit pas être vue comme une « prestation supplémentaire », mais comme une véritable opportunité de prévention secondaire et d'aide à la décision en cancérologie. Le rapport « bénéfices-risques » est au cœur des préoccupations médicales.

L'UCOG souhaite renforcer ses liens avec des partenaires experts : Oncobretagne, le Pôle régional de cancérologie, les Réseaux de santé territoriaux, l'Observatoire dédié au Cancer Bretagne / Pays de Loire.

Enfin, un travail en collaboration avec les EHPAD, les établissements de soins, les médecins généralistes, une écoute particulière envers les représentants des usagers, nous permettront de renforcer les fondamentaux de l'accompagnement et de l'attention à l'autre, où le « to care » et le « to cure », auprès de ces personnes âgées atteintes d'un cancer, se rejoignent plus que jamais.

BIBLIOGRAPHIE :

[1] La démographie bretonne depuis deux siècles (Octant Analyse n° 9); Mickaël Ramonet » (données INSEE)

[2] Soubeyran P et al. Validation of the screening tool in geriatric oncology: the ONCODAGE project. J Clin Oncol 2011, 29 (suppl, abstr 9001)

[3] HAS – IPAQSS recueil de l'indicateur « RCP » en cancérologie

[4] Guide méthodologique, améliorer la coordination de soins, comment faire évoluer les réseaux de santé ? DGOS octobre 2012

LEXIQUE

ALD : Affection Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

3C : Centre de Coordination en Cancérologie

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

EGS : Evaluation Gériatrique Standardisée

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

HAD : Hospitalisation A Domicile

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

INCa : Institut Nationale du Cancer

IPAQSS : Indicateur Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

ORSB : Observatoire Régional de la Santé en Bretagne

PRC : Pôle Régional de Cancérologie

PRS : Projet Régional de Santé

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire