



Unité de Coordination d'OncoGériatrie de Bretagne

Rapport d'Activité

Année 2013

SOMMAIRE

I - INTRODUCTION	3
1. CONTEXTE NATIONAL.....	3
2. CONTEXTE REGIONAL	4
II - DEPLOIEMENT DE L'UCOG	6
III - ATTEINTE DES OBJECTIFS	9
1. MIEUX ADAPTER LES TRAITEMENTS PAR DES DECISIONS CONJOINTES CANCEROLOGUE-GERIATRE	9
a) Sensibilisation au dépistage de la fragilité par Oncodage ou G8.....	9
b) Evaluation onco-gériatrique	12
c) Indicateurs RCP.....	14
d) Soins de support et interface ville hôpital	15
e) Education thérapeutique	16
2- PROMOUVOIR LA PRISE EN CHARGE DANS LA REGION POUR LA RENDRE ACCESSIBLE A TOUS.....	16
a) Organisation de journées régionales scientifiques	16
b) Participation à des congrès régionaux et nationaux	16
c) Communication	17
d) Analyse des pratiques	19
3- CONTRIBUER AU DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN ONCOGERIATRIE	20
4- SOUTENIR LA FORMATION ET L'INFORMATION	22
IV - CONCLUSION.....	22

I - INTRODUCTION

1. CONTEXTE NATIONAL

Le vieillissement de la population et l'augmentation forte 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. L'oncogériatrie, grâce à une action coordonnée des oncologues, des gériatres et de tous les acteurs intervenant auprès du sujet âgé atteint d'un cancer, ne constitue pas une nouvelle discipline. Cette approche plurielle a pour finalité le maintien, voire l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie du sujet pendant la maladie cancéreuse.

Véritable enjeu de santé publique, la démarche oncogériatrique s'appuie sur des indicateurs épidémiologiques, tant en cancérologie qu'en gériatrie :

- 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.

Projections de population en FRANCE

	2008	2030
> 65 ans	578 600, soit 18,4% de la population	921 200, soit 25% de la population
> 75 ans	302 300, soit 9,6% de la population	477 400, soit 13% de la population
> 85 ans	75 500, soit 2,4% de la population	134 000, soit 3,6% de la population

Source : INSEE, Projections de population. Modèle OMPHALE 2010

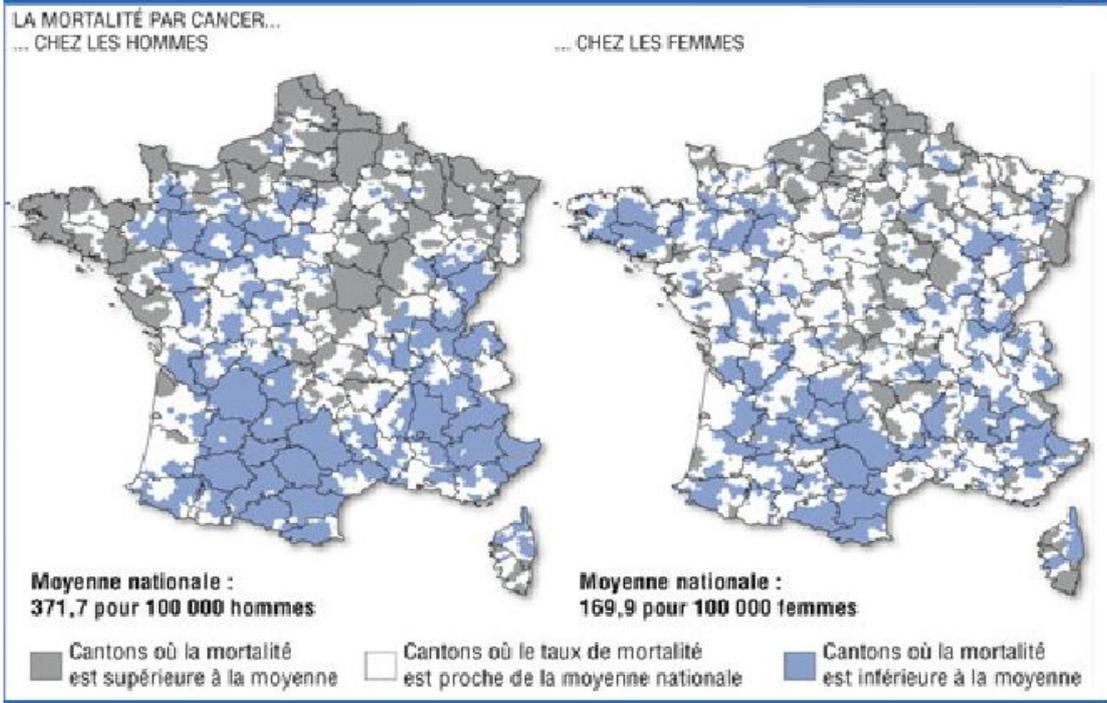
Selon ces estimations, dans une quinzaine d'années, 42% de la population nationale sera âgée de 65 ans et plus.

En 2012, 59% des nouveaux cas de cancers chez les personnes de 65 ans et plus sont survenus chez l'homme : prostate, côlon-rectum et poumon en sont les principales localisations. Chez la femme, il s'agit des cancers du sein, du côlon-rectum et du poumon.

[Tableau 3] Taux spécifiques d'incidence et de mortalité pour 100 000 personnes pour la tranche d'âge 65 ans et plus et par sexe en 2012

	Incidence		Mortalité	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
65 ans et +	2 539,2	1 278,4	1 250,4	716,6
65 -84 ans	2 501,6	1 229,1	1 081,6	549,0
- 65-74 ans	2 328,8	1 114,9	788,4	383,1
- 75-84 ans	1 768,8	1 117,1	1 541,1	752,4
85 ans et +	2 828,7	1 488,0	2 550,6	1 428,0

Source : Binder-Foucard F, 2013. Traitement: INCa 2013

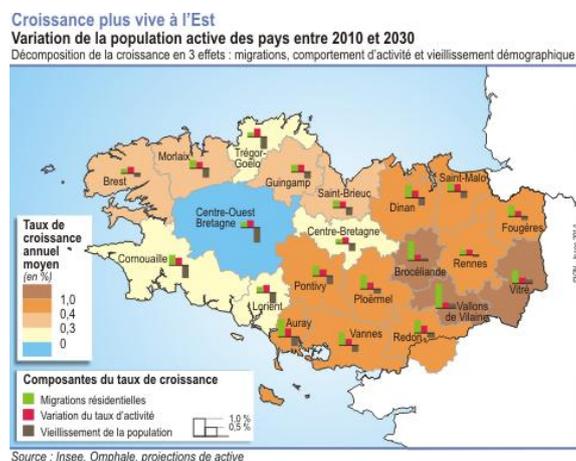


Dans ce contexte, les deux premiers plans cancer ont contribué à l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées. Le plan cancer III, présenté le 4 février 2014, renforce cette idée, mettant en exergue la spécificité de leurs besoins. La recherche clinique et les conditions d'administration des traitements anti cancéreux en EHPAD constituent d'autres axes de travail sur lesquels l'UCOG devra apporter sa contribution.

2. CONTEXTE REGIONAL

En Bretagne, l'indice de vieillissement est globalement supérieur à la moyenne nationale, avec des disparités infrarégionales. Le taux d'admission 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 d'admission. Ce taux est plus élevé chez les hommes que chez les femmes et augmente avec l'âge.

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 augmenter sensiblement avec l'arrivée des générations nombreuses du baby-boom.



La Bretagne vieillit. L'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) vient de l'apprécier en regardant les écarts qui vont se creuser entre la population active

(celle qui travaille ou en recherche d'emploi) et la population inactive (les retraités notamment). « Le nombre d'actifs augmente deux fois moins vite que celui des inactifs en général, et cinq fois moins vite que celui des personnes de 65 ans et plus », toujours selon l'Insee.

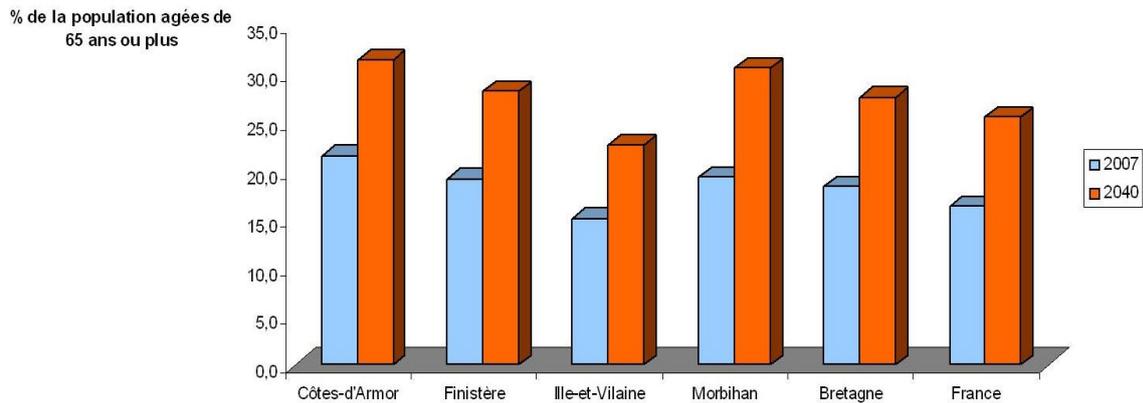


Figure n°1 : Répartition régionale de la population âgée de 65 ans et plus de 2007 à 2040 (selon l'Insee)

Par l'intermédiaire des Centres de Coordination en Cancérologie (3C), nous avons recueilli, pour chaque territoire, le nombre de patients âgés de 75 ans et plus dont le dossier est passé en RCP en 2013. Au total, 8212 patients ont été recensés en RCP soit 28 % du nombre de patients dont le dossier a été discuté en RCP. Les données d'hématologie ne sont pas comptabilisées.

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

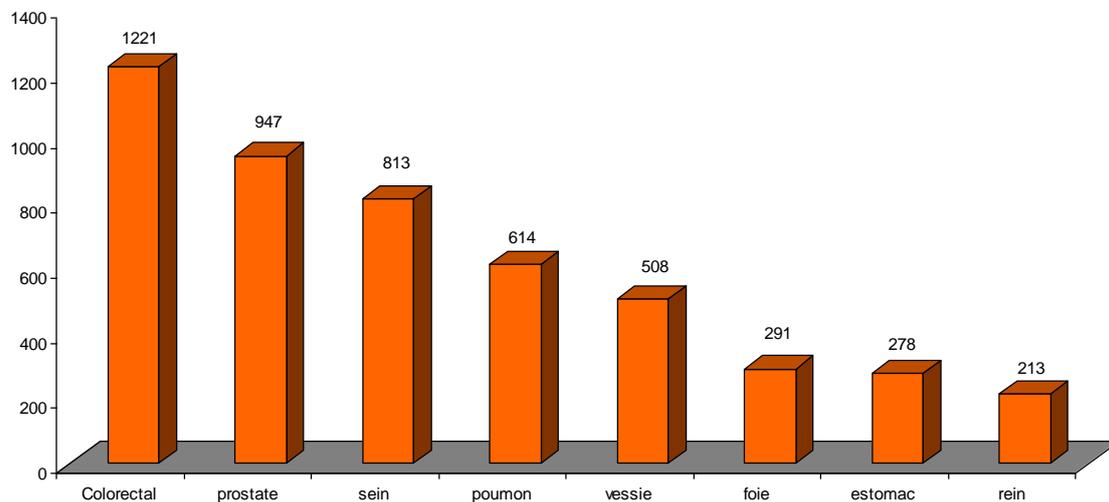


Figure n°2 : Répartition des effectifs patients par pathologie, dont le dossier a été présenté en RCP en 2013 (Patients âgés de 75 ans et plus)

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, avec les acteurs du terrain, à la mutualisation des réseaux de santé territoriaux (cancer, personnes âgées, soins palliatifs entre autres). 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.

Ce rapport d'activité permet d'effectuer une synthèse des travaux engagés en lien avec les missions déclinées par l'INCa, et de cerner les objectifs pour l'année 2014. Au-delà des indicateurs fournis, cet écrit permet aussi d'expliquer dans quelle **dynamique coopérative** l'UCOG Bretagne s'inscrit, dans l'optique d'un parcours de santé et de soins personnalisé à la personne âgée atteinte d'un cancer. Pour mémoire, les missions des UCOG déclinées par l'INCa sont de :

- **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

Suite au bilan d'étape remis à l'ARS début juillet 2013, de nombreuses actions ont été menées. Pour rappel, les 4 priorités du second semestre étaient de :

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

L'oncogériatrie relève avant tout d'une action collective, interdisciplinaire. La complexité du profil de certains malades crée de facto une situation d'interdépendance professionnelle.

La structuration de notre UCOG émane des nombreux échanges au sein du GROOG : Groupe Régional Opérationnel d'Oncogériatrie (**Annexe 1, p.26**) débutés dès 2010.

L'UCOG en Bretagne a été déployée selon un dispositif original et ambitieux :

- Sollicitation et participation des acteurs des secteurs privés et publics,
- Représentativité des 4 départements bretons, des 8 territoires de santé,



Figure n°2 : Organisation des territoires de santé dans la région Bretagne

- Coordination régionale et territoriale : pour atteindre les objectifs fixés par l'INCa et dans un souci de proximité des équipes soignantes, des infirmières coordinatrices ont été recrutées sur chaque territoire de santé,
- Comités territoriaux : au sein de chaque territoire de santé, des « référents » oncologues, hématologues, gériatres ont été proposés. 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 et les capacités 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 (directions d'établissements, médecins, IDE etc...). (**Annexe 2, p.27**)

DIRECTION et COORDINATION		
Pr Armelle GENTRIC Porteur de Projet Site BREST Tél : 02 98 34 71 91 Mail : armelle.gentric@chu-brest.fr	Dr Véronique JESTIN-LE TALLEC Médecin Coordinateur Site BREST Tél : 02 98 22 33 95 Mail : veronique.jestallec@chu-brest.fr	Dr DANIEL GEDOUIN Porteur de Projet Médecin Coordinateur Site RENNES Tél : 02 99 25 81 79 Mail : daniel.gedouin@rennes.univancer.fr
RECHERCHE CLINIQUE		
Mme Delphine DENIEL-LAGADEC Attachée de recherche clinique Tél : 02 98 22 39 80 Mail : delphine.deniel-lagade@chu-brest.fr		
CADRE COORDINATRICE		
Mme Isabelle LOISEL Cadre Régionale Coordinatrice Tél : 02 29 02 01 43 / 06 32 02 02 14 Mail : isabelle.loisel@chu-brest.fr		
INFIRMIERES TERRITORIALES		
Mme Valérie OLIVIER IDE TERRITOIRE 1 Tél : 02 98 22 38 06 Mail : valerie.olivier@chu-brest.fr	Mme Nelly CHANONI IDE TERRITOIRE 2 Tél : 02 98 52 63 88 Mail : ide.onco-geriatrie@ch-cornouaille.fr	
Mme Fabienne MATHONNET - Mme Evelyne PINEAU IDE TERRITOIRE 3 Tél : 02 97 06 72 28 02 97 06 72 27 Mail : f.mathonnet@ch-bretagne-sud.fr mf.coord.oncoge@ch-bretagne-sud.fr	Mme Héliène RIVAL IDE TERRITOIRE 4 Tél : 02 97 01 47 79 Mail : ide-onco-geriatrie.oncovannes@telesantebretagne.org	
Mme Angélique ROVERI IDE TERRITOIRE 5 Tél : 06 42 60 91 69 Mail : angelique.roveri@chu-rennes.fr	Mme Mathilde MELEARD – Mme Awen DESAIZE IDE TERRITOIRE 6 Tél : 06 62 35 31 47 02 96 85 72 85 (poste 2615) Mail : m.meleard@ch-stmalo.fr awen.desaize@ch-dinan.fr	
Mme Bénédicte CLERO IDE TERRITOIRE 7 Tél : 06 76 19 57 49 Mail : ide-ucog.oncarmor@telesantebretagne.org		
SECRETARIAT		
Mme Laurence GUEN Site BREST Tél : 02 29 02 01 18 Mail : laurence.guen@chu-brest.fr	Mme Valérie DECOBECQ Site RENNES Tél : 02 99 28 99 56 Mail : valerie.decobecq@chu-rennes.fr	

Tableau n°1 : Equipe de coordination de l'UCOG Bretagne

		NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE	JOURS de PRESENCE
Territoire n°1 50%		OLIVIER	Valérie	CHRU BREST Bâtiment 2bis - RDC Haut 5 avenue Foch 29609 BREST CEDEX	02 98 22 38 06	Semaine paire : jeudi - vendredi Semaine impaire : mardi - jeudi - vendredi
Territoire n°2 50%	QUIMPER	CHANONI	Nelly	Réseau Onco'Kerne 14 avenue Yves Thépot BP 1757 29107 QUIMPER CEDEX	02 98 52 63 88	lundi - mardi - jeudi - vendredi matin
Territoire n°3 30%	LORIENT	MATHONNET	Fabienne	ONC'ORIENT Rue de la Rampe de l'Hôpital des Armées BP 12233 56322 LORIENT Cedex	02 97 06 72 28	sur la semaine
		PINEAU	Eveline	CH BRETAGNE SUD 5, avenue de Choiseul BP 12233 56322 LORIENT Cedex	02 97 06 72 27	sur la semaine
		MENARD	Agnès			
Territoire n°4 40%	VANNES	RIVAL	Hélène	ONCOVANNES 20, boulevard Maurice Guillaudot 56000 VANNES	02 97 01 47 79	mercredi - jeudi
Territoire n°5 80%	RENNES <i>Dr Daniel GEDOUIN</i>	ROVERI	Angélique	CHU PONTCHAILLOU 2, rue Henri Le Guilloux 35000 RENNES	06 42 60 91 69	lundi - mardi - mercredi - jeudi
Territoire n°6 20%	ST MALO	MELEARD	Mathilde	HÔPITAL ST MALO Service MAG A 1, rue de la Marne 35403 SAINT- MALO	06 62 35 31 47	jeudi
Territoire n°6 20%	DINAN	DESAIZE- DELLIZOTTI	Awen	CH DINAN Rue de Chateaubriand BP 91056 22010 DINAN	02 96 85 72 85 poste 2615	jeudi
Territoire n°7 40%	ST BRIEUC	CLERO	Bénédicte	ONCARMOR 25-27, rue de la Gare 22000 SAINT- BRIEUC	06 76 19 57 49	lundi - jeudi

Tableau n°2 : Les infirmières territoriales de l'UCOG Bretagne en 2013

- Leurs priorités sont de :

- Sensibiliser les équipes paramédicales et médicales, 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,
- Sensibiliser et former les équipes à l'utilisation de l'outil de screening G8 ou oncodage,
- Coordonner les acteurs impliqués dans la prise en charge du cancer chez le sujet âgé, en complémentarité avec les IDE coordinatrices des établissements et des réseaux de santé (cancérologie, gérontologie, soins palliatifs en priorité),
- 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,

- Veiller à la bonne coordination des soins de support et/ou des intervenants au domicile en lien avec les réseaux de santé, les HAD, les EHPAD impliqués dans la prise en charge des malades âgés,
- Tracer et évaluer les actions entreprises,
- Participer à l'activité de recherche de l'UCOG,
- A terme et selon leur disponibilité, possibilité de participer à l'évaluation oncogériatrique avec le médecin gériatre.

III - ATTEINTE DES OBJECTIFS

Pour rendre compte de nos activités, nous reprendrons les 4 objectifs posés par l'INCa.

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

- a) **Sensibilisation au dépistage de la fragilité par Oncodage ou G8** : cet outil, validé par l'INCa, permet de repérer les personnes âgées atteintes d'un cancer ou d'une hémopathie maligne à risque de mauvaise tolérance d'un traitement anti cancéreux (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, thérapies ciblées, hormonothérapie). Outre sa simplicité et sa rapidité de saisie, il peut être utilisé par les professionnels médicaux et paramédicaux (après un temps d'information). Un score < ou = à 14, reflet d'une vulnérabilité ou fragilité gériatrique, questionne la nécessité d'une évaluation gériatrique approfondie. (**Annexe 3, p.28**)

Lors du second semestre 2013, les IDE coordinatrices ont eu 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 RCP d'organe. (**Annexe 4, p.29**)

Depuis leur prise de fonction, Les IDE recensent les G8 effectués au niveau de leur territoire en répertorient :

- 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.

Grâce à la création d'un formulaire en ligne, une base regroupant toutes les données saisies par les IDE a été créée. Pour l'année 2013, **250** grilles **oncodage** ont été recensées pour la région Bretagne. 36 % concernait des hommes, 64 % des femmes. L'âge médian est de 82 ans [69 ; 94].

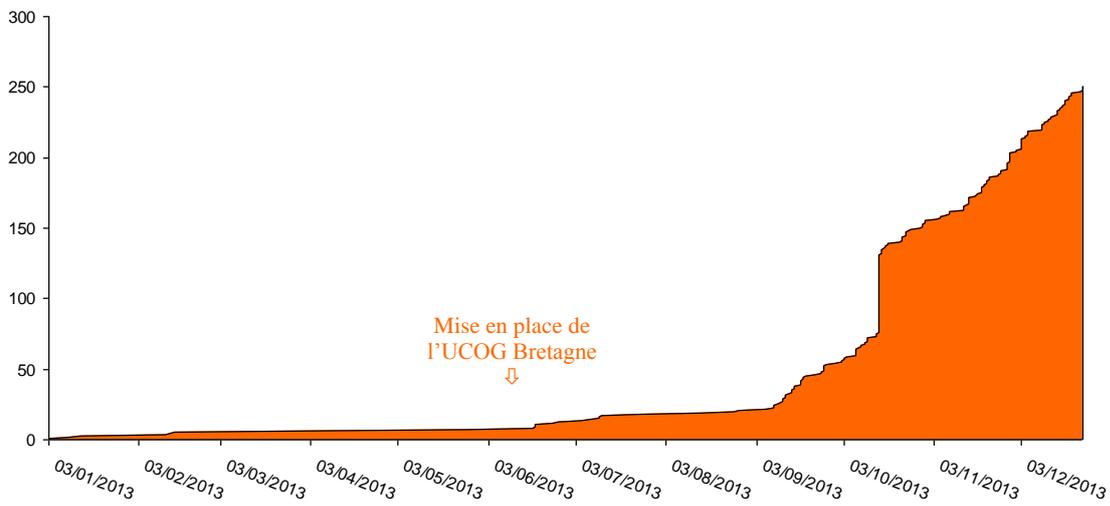


Figure n°2 : Evolution du nombre de dépistages G8 réalisés en Bretagne au cours de l'année 2013

La majorité des G8 complétés concernaient des patients suivis en gastroentérologie (35%) et en gynécologie (33%).

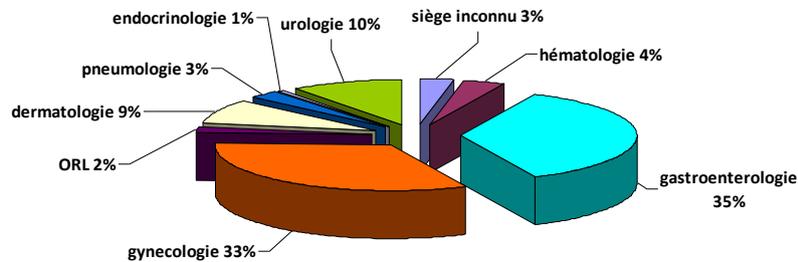


Figure n°3 : Répartition des grilles G8 par spécialité concernée

Parmi, les 250 grilles G8 recensées, 28% ont été complétées avant le passage en RCP, 40% après et 32% pour lesquels nous n'avons pas pu recueillir l'information.

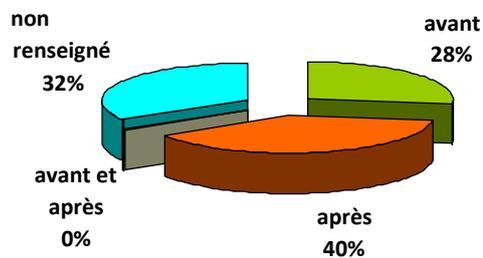


Figure n°4 : Pourcentage de remplissage de la grille G8 avant ou après passage en RCP

Le score a été renseigné pour 236 patients et leur distribution est la suivante :

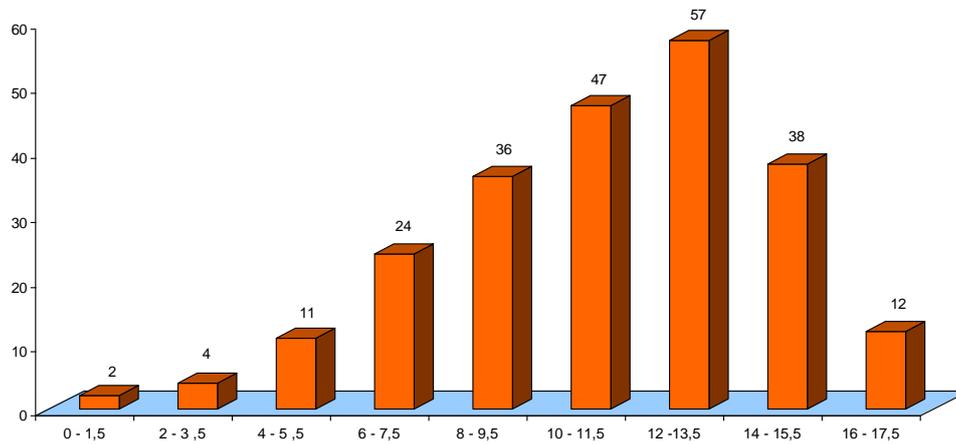


Figure n°5:
Répartition des scores G8

Au niveau national, le dépistage par oncogéatrie auprès de notre population cible détecte un score inférieur ou égal à 14 pour 70% d'entre eux.

Sur les 236 patients dont le score a été renseigné, 159 évaluations oncogériatriques ont été demandées par la suite, soit dans 64 % des cas.

Points d'amélioration et objectifs 2014

- Continuer à informer sur l'intérêt du G8,
- Assurer une meilleure traçabilité du G8 dans chaque établissement par l'informatisation de l'outil : proposer un support aisé à saisir et à extraire. Un travail est mené en ce sens avec les informaticiens de plusieurs établissements de santé.
- Rappeler l'intérêt de noter le **score sur la fiche G8** ; le fait de savoir si ce dépistage est effectué **avant ou après RCP** est aussi intéressant et à tracer.

Il est difficile de recueillir le nombre de G8 pour les infirmières coordinatrices : soit il est effectué et pas tracé, pas côté, soit il est tracé seulement quand le score est inférieur à 14. Tant que l'outil et son extraction ne seront pas informatisés dans les établissements, cet indicateur sera tracé partiellement, et ce malgré l'énergie déployée par les IDE pour le récupérer. L'ARC de l'UCOG apporte son savoir faire et constitue une aide précieuse à la mise en place d'un outil informatisé.

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.

Exemple de G8 complété de critères supplémentaires, pour mieux cibler les personnes nécessitant ensuite une consultation d'oncogériatrie (territoire n°4) :

Si le résultat est inférieur ou égal à 14, une deuxième évaluation par les critères de vulnérabilité permet de cibler plus précisément les personnes nécessitant une consultation oncogériatrique.

Syndromes gériatriques		Dépendance ADL (Activities of Daily Living)	Co-morbidité
Troubles cognitifs et/ou troubles psychiatriques		Incontinence	Cardiovasculaire
Polymédication		Incapacité transfert/fauteuil	Pulmonaire
Isolement social		Incapacité à aller aux toilettes	Rénale
Dénutrition		Incapacité à s'alimenter seul	Endocrino-gastro-entérologique
Chutes / Ostéopathie		Incapacité à assurer les soins d'hygiène seule	Hématologique

b) **Evaluation onco-gériatrique** : souvent appelée Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS), cette évaluation « approfondie » est importante car elle permet d'adapter le projet thérapeutique du cancer dans le cadre d'une approche globale de la personne âgée malade, souvent sujette à des polymorbidités. Avant le déploiement de l'UCOG Bretagne, quelques établissements la proposaient déjà. Le tableau ci-après répertorie les établissements où une évaluation gériatrique peut être proposée. 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 (réflexion en cours).

Territoires de santé	Lieu de consultation
Territoire n°1	CHRU Brest CH Landerneau Clinique Pasteur, Brest CH Morlaix
Territoire n°2	CH, Quimper CH Douarnenez : en cours de développement CH Hôtel-Dieu Pont l'Abbé : en cours de développement
Territoire n°3	CHBS, Lorient-Hennebont CH Quimperlé
Territoire n°4	CHBA, Vannes Clinique des Augustines, Malestroit CH privé Océane : partenariat avec le CHBA et la clinique de Malestroit
Territoire n°5	CHRU Rennes CH privé Saint Grégoire, Rennes Centre Eugène Marquis, Rennes
Territoire n°6	CH Saint Malo Ch Dinan Polyclinique de la Rance, Dinan
Territoire n°7	CH Saint Briec Clinique Armoricaine de Radiologie : partenariat avec le CH Dr Barrière (gériatre en ville) CH Guingamp CH Tréguier CH Paimpol CH Lannion
Territoire n°8	En cours de développement

Tableau 3 : Les lieux d'évaluation oncogériatrique sur la région

La question sur la pertinence de l'évaluation oncogériatrique avant le passage en RCP est intéressante. Les avis médicaux divergent sur ce point : la plupart des oncologues demandent cette évaluation avant la RCP, afin d'avoir le point de vue du gériatre avant toute proposition thérapeutique. Le délai entre l'évaluation et la RCP se doit d'être le plus court possible. Le délai moyen au niveau national est d'environ une dizaine de jours. Au niveau régional, cet indicateur n'a pu être tracé sur tous les territoires (varie de 3 à 20 jours).

En 2013, **422 EGS** ont été recensées par les IDE territoriales. Celles-ci ont été effectuées avec ou sans dépistage G8 préalable.

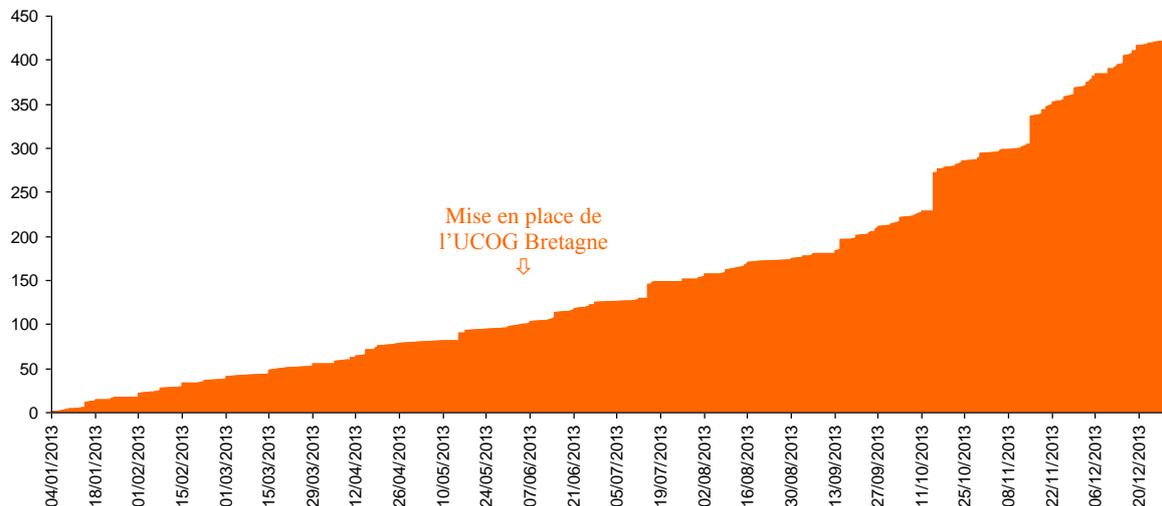


Figure n°6 : Recensement des EGS en 2013 sur la Bretagne

Selon les territoires de santé, en fonction des organisations et avant tout en fonction de leur disponibilité, les IDE coordinatrices de l'UCOG planifient et/ou participent à l'évaluation :

- préparation du dossier du patient en amont,
- programmation du rendez-vous de consultation,
- accueil du patient le jour J avec entretien de « pré-évaluation », avant la rencontre avec le gériatre,
- récupération de la synthèse de l'EGS et transmission vers les professionnels concernés.

Points d'amélioration et objectifs 2014

- Tracer de manière la plus exhaustive possible le nombre d'EGS effectuées,
- Répertoire les nouveaux lieux de consultation de proximité (médecins en cours de du d'oncogériatrie, recrutement de médecins gériatres dans certains établissements),
- Fluidifier le circuit de l'information afin que la synthèse de l'évaluation soit transmise dans les plus brefs délais au médecin demandeur, et aux acteurs de la prise en charge d'aval,
- Recueillir le délai médian entre la réalisation des G8/EGS et le passage du dossier du patient en RCP (étude IPAQSS – HAS),
- Récupérer les synthèses anonymisées des évaluations, pour travailler sur des axes de recherche en sciences humaines ou sociales, sur des profils de patients inclus dans des essais thérapeutiques...

- Réfléchir, 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 débutée fin 2013 aboutira à l'élaboration de 2 documents : éléments minimaux à retrouver pour toute demande d'EGS et pour la synthèse de celle-ci. (**Annexe 5, p.35**)

c) Indicateurs RCP

L'indicateur de conformité de niveau 1 IPAQSS RCP de la HAS (Indicateur Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins) 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. Comme nous l'écrivions dans le bilan d'étape, 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 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 6, p. 45**)

The image displays three sequential screenshots of the 'Oncogériatrie' form, with red circles highlighting specific fields:

- First screenshot:** The 'Dépistage' field is highlighted, showing radio buttons for 'Oui' (selected), 'Non', and 'Ne sait pas'.
- Second screenshot:** The 'Score' field is highlighted, showing the value '14.5'.
- Third screenshot:** The 'Evaluation' field is highlighted, showing radio buttons for 'Oui' (selected), 'Non', 'Programmée', and 'Ne sait pas'.

Un des indicateurs demandés par nos tutelles consiste à quantifier « le nombre de patients de 75 ans et plus passés en RCP et ayant fait l'objet d'un dépistage de fragilité et d'une évaluation gériatrique ». Une étude rétrospective devait être menée en ce sens par l'Attachée de Recherche Clinique de l'UCOG. Son absence n'a pas permis cette enquête courant 2013. En accord avec le médecin coordinateur d'Oncobretagne et les responsables qualité des 3C, cela sera effectué lors de l'étude IPAQSS en avril-mai 2014. Ces indicateurs seront recherchés en plus de ceux ayant un caractère obligatoire. L'analyse des dossiers du

dernier semestre 2013 au sein de tous les établissements autorisés à la cancérologie nous permettra ainsi d'avoir une vision territoriale et régionale.

Points d'amélioration et objectifs 2014

- Travailler avec le réseau BREHAT, afin d'obtenir des données épidémiologiques sur l'hématologie, et informer les hématologues de l'intérêt de noter les indicateurs précités dans les fiches RCP,
- Renforcer la communication sur les items auprès des médecins concernés, ainsi qu'auprès des médecins généralistes.

La généralisation du DCC (Dossier Communiquant en Cancérologie) constitue un des axes du nouveau plan cancer. Les médecins spécialistes, grâce à l'énergie déployée depuis plusieurs années par Oncobretagne, collaborent avec cet outil de traçabilité et de communication. Le fait d'y ajouter ces items oncogériatriques aidera l'UCOG à concrétiser ses missions, et à sensibiliser les médecins à cette nouvelle approche.

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.

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 courant 2014.

RMM : Une analyse des dossiers à posteriori, sous forme de RMM (Revue de Morbi-Mortalité) est un objectif à développer en 2014. Cette analyse collective, rétrospective de cas marqués par la survenue d'une complication, d'une suspension de traitement, d'un décès, aura pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients. Une journée de formation, en priorité liée à l'analyse de dossiers, a d'ailleurs eu lieu en septembre 2013, réunissant 26 professionnels (médecins oncologues, gériatres, IDE, secrétaires UCOG) de tous les territoires bretons.

d) 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. Les **réseaux de santé**, voués à mutualiser leurs compétences et leurs projets, constituent des **partenaires incontournables pour l'UCOG**, 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.

Des rencontres ont eu lieu entre les équipes de tous les réseaux de cancérologie et l'UCOG. Une présentation a également été effectuée auprès de quelques réseaux de gérontologie et soins palliatifs de la région. Les questions essentielles émergeant de ces réunions sont :

- Comment assurer le relais de prise en charge ? Quel support d'information ?
- Pour quel patient ?
- Sur quels points de vigilance faut-il insister ? A quel rythme ?

Quatre axes de travail sont en cours (finalisation en 2014) :

- Territoire n°1 : fiche de suivi des patients au « parcours complexe »,
- Territoire n°2 : quel lien avec la médecine de ville ?
- Territoire n°5 : lien avec les IDE cliniciennes dédiées à la consultation paramédicale d'annonce assurant un suivi téléphonique de certains patients bénéficiant d'une thérapie orale. Lors de cet entretien, des questions plus liées au sujet âgé « fragile » seront posées,
- Territoire n°7 : élaboration d'une fiche de suivi des soins de support.

e) Education thérapeutique

L'Education Thérapeutique du Patient (ETP) vise à développer ou maintenir les compétences de celui-ci pour gérer au mieux sa vie avec une maladie chronique. **L'autonomie et la qualité de vie** sont au cœur des préoccupations de l'ETP. Le cancer, de par les traitements qu'il nécessite (thérapies orales, traitements adjuvants, hormonothérapie...), les actes chirurgicaux parfois indispensables (colostomie, trachéotomie...), ou la maladie elle-même (leucémie lymphoïde chronique, myélome...) entre parfois dans le champ des pathologies chroniques et donc de l'ETP. **La prévention secondaire** est également au cœur des préoccupations : prévention de la dénutrition, des chûtes, maintien de l'autonomie etc.

En 2014, une réflexion va être menée en ce sens au sein de l'UCOG, dans le but non pas de créer un nouveau « programme ETP », mais de s'inclure dans les programmes existants.

In fine, c'est bien le maintien voire l'amélioration de l'état de santé globale du patient dont il est question. Des thèmes tels que l'observance du traitement, l'iatrogénie des traitements et d'une hospitalisation chez le sujet âgé, l'activité physique adaptée, toujours en lien avec la pathologie cancéreuse, retiennent l'intérêt de notre UCOG.

2- PROMOUVOIR LA PRISE EN CHARGE DANS LA REGION POUR LA RENDRE ACCESSIBLE A TOUS

Outre les nombreuses rencontres avec les professionnels de santé, l'UCOG souhaite communiquer et échanger avec tous les acteurs intéressés par l'oncogériatrie. Des points d'étape ont été réalisés par visioconférence (septembre, novembre 2013, puis janvier 2014), avec les membres du GROOG et/ou les IDE territoriales.

a) Organisation de journées régionales scientifiques

Une réunion régionale a eu lieu à Languieux en novembre ; trois points prioritaires ont été discutés :

- Recherche en Oncogériatrie et élaboration d'un conseil scientifique,
- Harmonisation d'un outil de recueil-synthèse de l'évaluation oncogériatrique,
- Thèmes à aborder lors d'un séminaire régional en 2014. (**Annexe 7, p. 50**)

b) Participation à des congrès régionaux et nationaux

- Participation de trois IDE, des médecins coordonnateurs et du cadre de l'UCOG aux journées EPOG (Echanges sur les Pratiques en OncoGériatrie, 14-16 septembre Paris),
- Présentation d'un poster lors du congrès du Pôle Régional de Cancérologie (6 décembre, Rennes),
- Présentation de l'UCOG lors d'une journée de la Société Bretonne de Gériatrie (14 novembre, Pontivy),
- Séminaire INCa sur le thème des UCOG (17 décembre, Paris).

c) Communication

Temps d'information : De nombreuses rencontres ont eu lieu sur chaque territoire de santé : différents professionnels des établissements publics, privés, ESPIC, réseaux de santé... ont été invités à des temps d'information-sensibilisation. Cette première approche a été et sera suivie de contacts réguliers auprès d'interlocuteurs ciblés au sein de chaque établissement. Afin de diffuser l'information au plus grand nombre, la commission de soins d'une Communauté Hospitalière de Territoire (n°1) a été sensibilisée. Lors d'une formation sur le dispositif d'annonce, les IDE ont été informées (20 présents). Lors de CME ou de réunions de pôle, de RCP, de comités de direction, l'UCOG a été présentée. (**Annexe 4, p. 29**)

Pour renforcer la coopération avec différents professionnels, les IDE coordinatrices ont établi un planning hebdomadaire ou bimensuel 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.

Logo de l'UCOG : après sollicitation des IDE coordinatrices et après avis collégial de l'équipe de coordination régionale, le logo de l'UCOG a été créé. Il participe à la lisibilité de notre UCOG, dont peu de professionnels connaissaient d'emblée l'existence à l'échelle régionale ou nationale.

Plaquette d'information : certains territoires ont finalisé une plaquette d'information à l'usage des professionnels de santé. Ce document permet de relayer l'information et de répondre aux questionnements éventuels des équipes sur l'offre de consultation d'oncogériatrie.

Exemple du territoire 4, à l'attention des professionnels.



Hélène RIVAL
Infirmière territoriale de coordination

Missions :
Participer aux projets d'amélioration de la prise en charge des patients âgés atteints de cancers.
Participer aux évaluations d'oncogériatrie, et à la recherche clinique.
Développer des actions d'information auprès des professionnels et au grand public.
Coordonner les acteurs impliqués dans la prise en charge du cancer chez le sujet âgé.

Présente : mercredi - jeudi

Réseau Oncovannes
20 Bd Maurice Guillaudot
56000 VANNES

Tel : 02 97 01 47 79
Fax : 02 97 01 48 64

Mail :
ide-oncogeriatrie.oncovannes@tolesantebretagne.org



La consultation d'Oncogériatrie



Vannes-Malestroit-Ploërmel
(territoire de santé 4)

Comment ?
Demande de consultation ainsi qu'une grille d'encodage G8 remplie à transmettre :
secrétariat du Dr LAURENT-GODMER et Dr RAIMBAUD
Tel : 02 97 01 41 25
Fax : 02 97 01 42 37
secrétariat du Dr PINOCHE

La consultation d'oncogériatrie

La mesure 38 du plan cancer 2003-2007 a pour objectif de :

« mieux adapter les modes de prise en charge et les traitements aux spécificités des personnes âgées ».

Selon l'INCA (Institut National du Cancer)
l'Oncogériatrie est le rapprochement de deux spécialités, la cancérologie et la gériatrie.
Cette pratique vise à garantir à tout patient âgé atteint de cancer un traitement adapté à son état grâce à une approche interdisciplinaire et multi professionnelle.

Pour qui ?
La consultation oncogériatrique s'adresse aux sujets âgés de 75 ans et plus atteints d'un cancer ou d'une hémopathie maligne. Elle fait suite à un dépistage par Oncodage G8 (outil Inca) associé à des critères de vulnérabilité. Cette demande est effectuée par le spécialiste.

Pourquoi ?
L'objectif de cette consultation oncogériatrique est de repérer d'éventuels facteurs de fragilité (dénutrition, risques de chutes, troubles cognitifs, besoins sociaux...) de rechercher les indicateurs de comorbidité, de proposer un plan de soin individualisé afin de participer à la prise en charge globale.

Par qui ?
C'est une consultation d'évaluation qui est assurée par un médecin gériatre formé à l'oncogériatrie.

2 centres de proximité :

Vannes
Consultation au Centre Hospitalier Bretagne Atlantique (service Decker) :
- le lundi matin par Dr RAIMBAUD
- le mardi matin par Dr LAURENT-GODMER
Possibilité d'intervention dans les services du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique par le biais de l'équipe mobile gériatrique.

Malestroit
Consultation à la clinique des Augustines de Malestroit :
- le mercredi après midi par le Dr PINOCHE
Possibilité d'intervention dans les services du Centre Hospitalier du Pays de Ploërmel par le biais de l'équipe mobile gériatrique.

L'orientation du patient peut aussi se faire selon le souhait du patient ou de son médecin.

Exemple du territoire 2, à l'intention des usagers.

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

Sur le territoire de santé n°2, une nouvelle organisation s'est mise en place : la consultation d'oncogériatrie.



L'oncogériatrie est le rapprochement de deux spécialités : la cancérologie et la gériatrie. Elle permet de prendre en charge le patient en tenant compte du vieillissement.

Réseau Onco'Kerne
14 avenue Yves Thépôt 29107 Quimper Cedex
Accueil : 02 98 52 63 86
Du lundi au vendredi
9h - 17h



Au cours d'une consultation médicale, le médecin (chirurgien, généraliste, oncologue, radiothérapeute, etc.) vous proposera un questionnaire appelé **Oncodage** (outil national).



A l'issue de cet échange avec le médecin, il pourra s'en suivre une **évaluation gériatrique approfondie**. Celle-ci sera réalisée par un gériatre en collaboration avec d'autres professionnels (diététicienne, kinésithérapeute, infirmière, assistante sociale, etc.).

L'objectif de cette évaluation oncogériatrique est de dépister d'éventuelles fragilités (dénutrition, risque de chutes, besoin d'aide,...) et de vous proposer, suite à celle-ci, une prise en charge individualisée.



Si vous souhaitez avoir des informations complémentaires, parlez-en à votre médecin ou prenez contact avec l'infirmière d'oncogériatrie du territoire (basée au réseau Onco'Kerne) qui saura vous répondre.

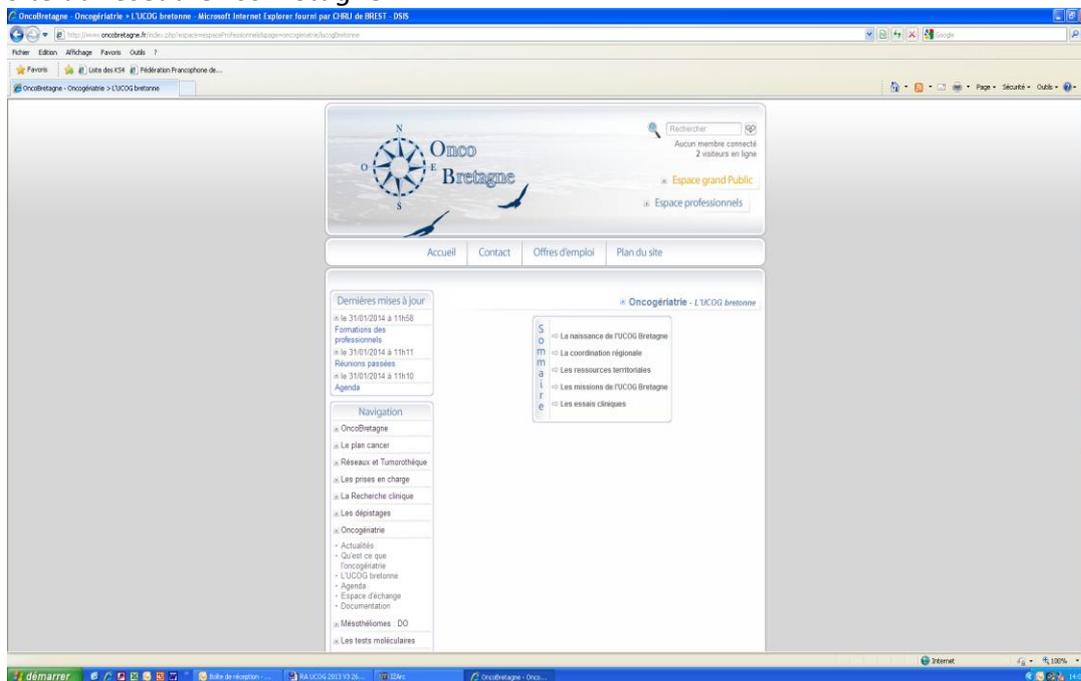
Poster (Annexe 8, p. 51): l'UCOG Bretagne a élaboré un poster, support de communication lors de congrès, formations... Des affichettes format A4 (dupliquant le poster) sont distribuées aux professionnels lors des réunions de sensibilisation, participant à l'acculturation par rapport à l'oncogériatrie.

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

Site du Pole Régional de Cancérologie Bretagne



The screenshot shows the website interface for the Pôle régional de Cancérologie Bretagne. It includes a navigation menu with options like 'ME REPERER', 'ANNUAIRE DES ESSAIS CLINIQUES', 'SITE DE BREST', and 'SITE DE RENNES'. The main content area features the UCOG logo and contact details for the Unité de Coordination en Oncogériatrie Bretagne, including the address: 14 avenue Yves Thépôt, 29107 Quimper Cedex, and contact numbers: 02 98 52 63 86 (accueil) and 02 98 52 61 97 (fax).



Points d'amélioration et objectifs 2014

- Généraliser la diffusion d'une plaquette d'information sur chaque territoire de santé, auprès des professionnels des domaines sanitaire et social, les EHPAD, les médecins généralistes,
- Communiquer dans la presse régionale et locale : la déclinaison du plan cancer 3 pourra servir de support de communication,
- Communiquer auprès des directions d'établissements publics (recevant l'enveloppe budgétaire UCOG) et privés, des tutelles, du PRC et d'Oncobretagne, sur l'avancée du projet,
- Site internet : mettre à jour les données concernant les recommandations, les congrès..., mise en place d'un forum réservé aux professionnels de l'UCOG Bretagne,
- Echanger avec l'INCa sur des problématiques liées au déploiement et à la traçabilité des actions,
- Rencontrer l'équipe du Cancéropôle Grand Ouest,
- Initier des rencontres avec les comités départementaux de la Ligue contre le Cancer et le CISS (Collectif Interassociatif Sur la Santé),
- Intervenir en conférence territoriale de santé.

d) Analyse des pratiques

Une des journées de formation organisées pour les IDE recrutées dans le cadre de l'UCOG avait pour thème l'analyse de cas cliniques (Lorient, septembre). Plusieurs dossiers ont été étudiés : les points de vue des oncologues, gériatres, IDE ont été échangés, dans l'objectif d'une meilleure prise en charge des cas évoqués (27 professionnels réunis).

Plus globalement, l'analyse de dossiers à posteriori permettra de juger de la plus value de l'évaluation oncogériatrique dans la prise en charge du cancer : Les recommandations ont-elles été suivies ? Le traitement a-t-il dû être revu ? Une nouvelle évaluation a-t-elle dû être pratiquée ? Pourquoi ?

De même, l'analyse des pratiques sur qualité et espérance de vie pourra constituer un axe de recherche pour l'UCOG dans les prochaines années.

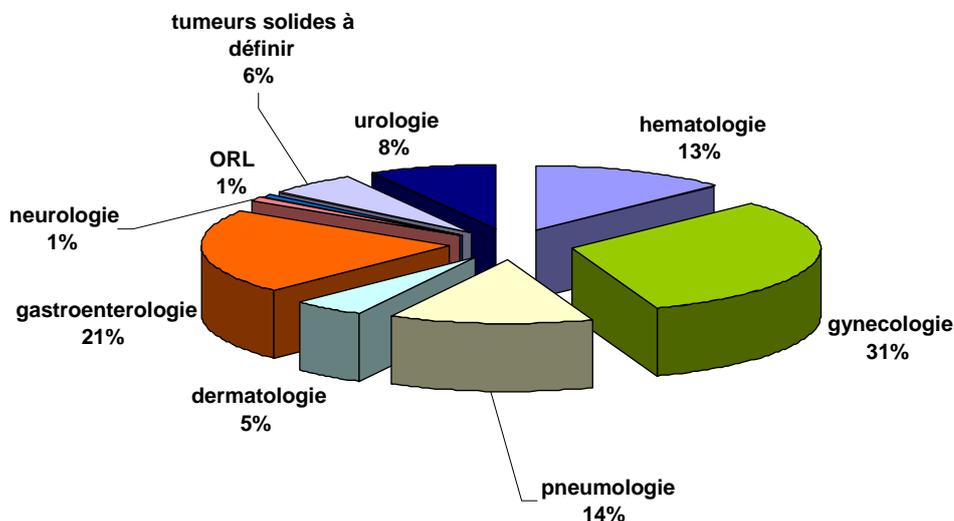
3- CONTRIBUER AU DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN ONCOGERIATRIE

Le sujet âgé a été, jusqu'à présent, peu inclus dans les essais cliniques. Un des objectifs des plans cancer II et III consiste à augmenter l'inclusion des patients dans les essais cliniques, en particulier les essais spécifiques en oncogériatrie.

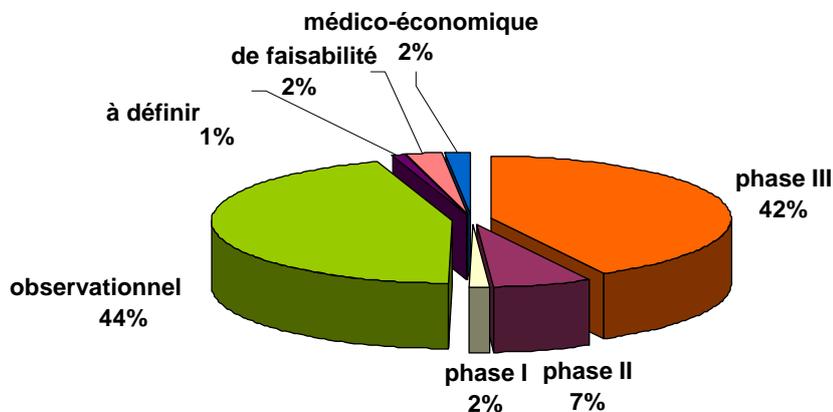
L'évaluation régionale du nombre de patients inclus relève des indicateurs demandés par l'ARS et l'INCa. L'UCOG Bretagne a ainsi recruté une Assistante de Recherche Clinique à mi-temps, pour répondre entre autres à cette demande, en collaboration avec les unités de recherche clinique de la région. Un lien étroit existe aussi avec l'Observatoire dédié au Cancer Bretagne / Pays de Loire.

Huit établissements privés/publics ont déclaré le nombre de sujets âgés de 75 ans et plus inclus dans des essais cliniques, soit **133** patients recensés pour l'année 2013.

La répartition par organe est la suivante :



La majorité de ces inclusions concernent des études observationnelles (44%) ou des essais de phase III (42%).



Le Pôle Régional de Cancérologie (PRC) a pour objectif, entre autres, de mettre à jour un annuaire des essais cliniques. Grâce aux ARC du PRC et de l'UCOG, nous avons pu obtenir ces données. Afin d'informer les professionnels de l'UCOG (IDE, gériatres particulièrement), une présentation liée à la recherche et aux inclusions thérapeutiques a été effectuée par l'ARC du PRC en réunion plénière (Langueux, novembre).

Une des missions de l'UCOG consiste à augmenter le nombre d'inclusions des sujets âgés dans les essais thérapeutiques (2% en bénéficient aujourd'hui à l'échelle nationale, l'objectif étant d'augmenter à 5%). Pour cela, un **Conseil Scientifique (Annexe 9, p.52)** a été mis en place (1ère réunion le 20 février 2014), dont les objectifs sont :

- Recueillir les propositions d'études,
- Emettre un avis sur la pertinence et la faisabilité de ces projets,
- Réfléchir à la mise en œuvre de ceux-ci,
- Effectuer un point régulier sur l'avancée des travaux,
- Participer à la communication de ces projets.

Le cahier des charges lié à l'inclusion des patients âgés dans des essais cliniques est conséquent. Des problèmes pratiques se rencontrent à toutes les étapes d'un essai oncogériatrique, de la rédaction du protocole au déroulement de l'étude. De plus, éthiquement, 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'objectif national d'inclure davantage de patients dans des essais est louable. Il ne faut cependant pas oublier le contexte et le manque de moyens (médecins, attachés de recherche clinique) pour remplir cet objectif.

Points d'amélioration et objectifs 2014

- Favoriser la mise en place d'essais cliniques « oncogériatrie » émanant de l'UCOG,
- Faire connaître les essais en cours (lien vers le site du PRC, onglet annuaire des essais, newsletters),
- Travailler en partenariat avec l'UCOG Pays de Loire sur le thème « Myélome chez le sujet âgé »,
- Intégrer les IDE à l'activité de recherche de l'UCOG, si elles en ont la disponibilité : participer, avec le médecin référent, au suivi des patients dès lors que des évaluations gériatriques régulières sont inscrites dans l'essai,
- Réfléchir à un projet de recherche en Sciences Humaines et Sociales ; les liens entre G8 et EGS, suivi des recommandations de celle-ci sont des pistes à explorer.
- Participer à un programme de recherche en sciences sociales avec l'EHESP (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique) en partenariat avec l'UCOG Pays de Loire, sur la « dynamique de coopération au sein des UCOG ».

4- SOUTENIR LA FORMATION ET L'INFORMATION

Suite au recrutement des IDE territoriales, trois temps de formation leur ont été organisés par l'UCOG, dans l'objectif d'acquérir ou d'actualiser des connaissances dans les domaines de la cancérologie, la gérontologie, la gériatrie (juin, septembre). Ces sessions ont été ouvertes aux IDE des établissements de la région, aux IDE libéraux et des réseaux de santé (Rennes ; 13/06/13 : 25 - Brest ; 20/06/13 : 24 ; Rennes – Lorient ; 12/09/13 : 27).

Un programme de formation proposé par l'UCOG Bretagne est en cours d'élaboration. Les thématiques porteront sur l'oncogériatrie et la prise en charge globale du patient. L'idée n'est pas de proposer des thèmes pouvant être déjà abordés dans différents programmes de formation continue, mais de travailler en partenariat avec établissements ou structures de formation qui les proposent.

Points d'amélioration et objectifs 2014

- Finaliser un plan de formation et faire en sorte de l'intégrer dans la démarche du DPC (Développement Professionnel Continu),
- Proposer un thème sur « la radiothérapie du sujet âgé », en collaboration avec le Centre Eugène Marquis, prioritairement pour les IDE de l'UCOG, (**Annexe 10, p. 53**)
- Proposer un second temps de formation aux IDE et aux médecins gériatres, centré sur les thérapies ciblées,
- Organiser, avec la société KEPHREN, des ateliers ARPEGE (Ateliers Régionaux Pluridisciplinaires en OncoGériatrie), sous forme d'un séminaire d'une journée à Pontivy, (**Annexe 11, p.54**),
- Planifier un second congrès régional fin d'année 2014.

A la demande de plusieurs médecins et infirmières, l'analyse d'expériences professionnelles, à travers l'étude à posteriori de dossiers de patients, sera proposée régulièrement (1 à 2 fois par an) : compréhension de la situation, recherche d'autres réponses possibles sont au cœur des discussions.

IV - 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 sujet âgé.

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 (traçabilité en RCP)
- 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 acculturation 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 participe aussi, indirectement, à l'économie pour les établissements de soins : une anticipation des effets secondaires évite des temps d'hospitalisation rallongée, d'autant plus délétère chez les personnes âgées. L'enjeu, en termes de santé publique, est donc important. L'équipe de l'UCOG Bretagne est très investie. Nous espérons que les budgets alloués à son fonctionnement nous permettront de remplir au mieux « notre feuille de route ». En effet, au-delà de la masse salariale, des frais incompressibles sont à prévoir pour les formations, les déplacements nombreux, la communication...

L'UCOG souhaite renforcer ses liens avec des partenaires experts et très motivés : 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.

Liste des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé
3C : Centre de Coordination en Cancérologie
DCC : Dossier Communicant de Cancérologie
EGS : Evaluation Gériatrique Standardisée
ESPIC : Etablissements de Santé Privés d'Intérêts Collectifs
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
GROOG : Groupe Régional Opérationnel d'Oncogériatrie Bretagne
HAS : Haute Autorité en Santé
IPAQSS : Indicateur Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
PRC : Pôle Régional de Cancérologie
PRS : : Projet Régional de Santé
RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RMM : Revue de Morbi-Mortalité

ANNEXES

Annexe 1 : Membres du Groupe Régional Opérationnel d'Oncogériatrie Bretagne	26
Annexe 2 : Membres des Comités territoriaux	27
Annexe 3 : Grille Oncodage ou G8	28
Annexe 4 : Tableau des rencontres pour chaque IDE territoriale	29
Annexe 5 : Evaluation Oncogériatrique harmonisée	35
Annexe 6 : Courrier adressé aux secrétaires en charge de la saisie des fiches RCP	45
Annexe 7 : Axes de travail de la Journée UCOG du jeudi 28 novembre 2013	50
Annexe 8 : Poster : Axes de travail de la Journée UCOG du jeudi 28 novembre 2013	51
Annexe 9 : Membres du Conseil Scientifique	52
Annexe 10 : Programme de la journée de formation IFOREM du 13 juin 2013	53
Annexe 11 : Préprogramme de la journée de formation Arpège du 17 avril 2014	54

Annexe 1 : Membres du Groupe Régional Opérationnel d'Oncogériatrie Bretagne (GROOG)

NOM	Prénom	Spécialité	Lieu d'exercice	MAIL	TEL
PORTEURS DU PROJET					
GENTRIC	Armelle	Géiatre	CHRU BREST	armelle.gentric@chu-brest.fr	02 98 34 71 91
GEDOUIN	Daniel	Oncologue	CRLCC RENNES	daniel.gedouin@rennes.unicancer.fr	02 99 25 31 79
TERRITOIRE 1 : BREST – CARHAIX - MORLAIX					
ACHOUR	Nacr-Eddine	Oncologue	CLINIQUE PASTEUR BREST	neddineachour@oncologie-brest.fr	02 98 31 32 00
JESTIN-LETALLEC	Véronique	Oncologue	CHRU BREST	veronique.letallec-jestin@chu-brest.fr	02 98 22 33 95
ESTIVIN	Sandrine	Géiatre	CHRU BREST	sandrine.estivin@chu-brest.fr	02 98 34 71 91
TERRITOIRE 2 : QUIMPER – DOUARNENEZ – PONT L'ABBE					
MOLLON	Delphine	Oncologue	CHIC QUIMPER	d.mollon@ch-cornouaille.fr	02 98 52 65 77
LENORMAND	Sylvie	Géiatre	CHIC QUIMPER	s.lenormand@ch-cornouaille.fr	02 98 52 60 60
TERRITOIRE 3 : LORIENT – HENNEBONT - QUIMPERLE					
LAMY	Régine	Oncologue	CHBS LORIENT	r.lamy@ch-bretagne-sud.fr	02 97 64 91 93
GOLIAS-HUET	Nadine	Géiatre	CHBS LORIENT	n.golias-huet@ch-bretagne-sud.fr	02 97 64 90 00
TERRITOIRE 4 : VANNES – PLOERMEL - MALESTROIT					
LAURENT GODMER	Agnès	Géiatre	CHBA VANNES	agnes.laurent-godmer@ch-bretagne-atlantique.fr	02 97 01 41 45
BLOT	Emmanuel	Oncologue	CENTRE ST YVES VANNES	eblot@centre-st-yves.fr	08 26 39 99 26
TERRITOIRE 5 : RENNES – REDON – FOUGERES - VITRE					
CATTENOZ	Catherine	Géiatre	CHRU RENNES	catherine.cattenoz@chu-rennes.fr	02 99 28 43 21
CORRE	Romain	Pneumologue	CHRU RENNES	romain.corre@chu-rennes.fr	02 99 28 71 15
LAUDRIN	Sophie	Géiatre	CRG CHANTEPIE	slaudrin@ugecam-brpl.fr	02 99 26 75 75
MERCIER BLAS	Anne	Oncologue	ST GREGOIRE	amercierblas@vivalto-sante.com	02 99 23 33 33
TERRITOIRE 6 : SAINT-MALO - DINAN					
PENTECOTE	Sophie	Oncogéiatre	CH ST MALO	s.pentecote@ch-stmalo.fr	02 99 21 21 21
DESCLOS	Hervé	Oncologue	CH ST MALO	h.desclos@ch-stmalo.fr	02 99 21 21 21
HY	Fabienne	Géiatre	CH DINAN	fabienne.hy@ch-dinan.fr	02 96 85 72 85
VERNET	Camille	Oncologue	CH DINAN	camille.vernet@ch-dinan.fr	02 96 85 72 45
TERRITOIRE 7 : SAINT-BRIEUC – LANNION - GUINGAMP					
ALLEAUME	Corinne	Oncologue	CH ST BRIEUC	corinne.alleaume@ch-stbrieuc.fr	02 96 01 74 12
HARDY-BESSARD	Anne-Claire	Oncologie	CAR ST BRIEUC	ac.hardy@clin-armoricaine.fr	02 96 75 22 16
AMBA	Alexandre	gériatre	CH ST BRIEUC	alexandre.amba@ch-stbrieuc.fr	02 96 01 71 23
POLE REGIONAL DE CANCEROLOGIE					
ALLEAUME	Corinne	Med. Coord.	PRC – Site RENNES	corinne.alleaume@chu-rennes.fr	02 99 28 99 56
METGES	Jean-Philippe	Med. Coord.	PRC – Site BREST	jean-philippe.metges@chu-brest.fr	02 29 02 01 18
ONCOBRETAGNE					
KERMARREC	Morgane	Chef de Projet	ONCOBRETAGNE	m.kermarrec@oncobretagne.fr	02 99 25 29 97
BOHEC	Catherine	Médecin		c.bohec@rennes.unicancer.fr	02 99 25 29 97

Annexe 2 : Membres des Comités territoriaux

NOM	Prénom	Spécialité	Lieu d'exercice	MAIL	TEL
TERRITOIRE 1 : BREST – CARHAIX - MORLAIX					
GENTRIC	Armelle	Gériatre	CHRU Brest	armelle.gentric@chu-brest.fr	02 98 34 71 91
ESTIVIN	Sandrine	Gériatre	CHRU BREST	sandrine.estivin@chu-brest.fr	02 98 34 71 91
JESTIN- LETALLEC	Véronique	Oncologue	CHRU BREST	veronique.letallec-jestin@chu-brest.fr	02 98 22 33 95
SUPPLEANTS					
ACHOUR	Nacr- Eddine	Oncologue	CLINIQUE PASTEUR BREST	neddineachour@oncologie-brest.fr	02 98 31 32 00
TRINH	Olivier	Gériatre	CH Des Pays de MORLAIX	otrinh@ch-morlaix.fr	
TERRITOIRE 2 : QUIMPER – DOUARNENEZ – PONT L'ABBE					
MOLLON	Delphine	Oncologue	CHIC QUIMPER	d.mollon@ch-cornouaille.fr	02 98 52 65 77
LE MEURLAY	Mathilde	Gériatre	HOTEL DIEU – PONT L'ABBE	Mathilde.lemeurlay@hd-pontlabbe.fr	
SUPPLEANTS					
LENORMAND	Sylvie	Gériatre	CHIC QUIMPER	s.lenormand@ch-cornouaille.fr	02 98 52 60 60
LE ROUX	Catherine	Oncologue	CHIC QUIMPER	c.leroux@ch-cornouaille.fr	
TERRITOIRE 3 : LORIENT – HENNEBONT – QUIMPERLE					
LAMY	Régine	Oncologue	CHBS LORIENT	r.lamy@ch-bretagne-sud.fr	02 97 64 91 93
PERDU	Geneviève	Gériatre	CHBS LORIENT	g.perdu@ch-bretagne-sud.fr	
SUPPLEANTS					
GOLIAS-HUET	Nadine	Gériatre	CHBS LORIENT	n.golias-huet@ch-bretagne-sud.fr	02 97 64 90 00
VAILLANT	Stéphane	Gériatre	CH QUIMPERLE	s.vaillant@ch-quimperle.fr	
TERRITOIRE 4 : VANNES – PLOERMEL - MALESTROIT					
LAURENT GODMER	Agnès	Gériatre	CHBA VANNES	agnes.laurent-godmer@ch-bretagne-atlantique.fr	02 97 01 41 45
BLOT	Emmanuel	Oncologue	CENTRE ST YVES VANNES	eblot@centre-st-yves.fr	08 26 39 99 26
SUPPLEANTS					
PINOCHÉ	François	Gériatre	CLINIQUE DES AUGUSTINES VANNES	fpinoche@ghsa.fr	
GODMER	Pascal	Oncologue	CHBA VANNES	pascal.godmer@ch-bretagne-atlantique.fr	
RAIMBAUD	Nathalie	Gériatre	CHBA VANNES	nathalie.raimbaud@ch-bretagne-atlantique.fr	
TERRITOIRE 5 : RENNES – REDON – FOUGERES – VITRE					
CATTENOZ	Catherine	Gériatre	CHRU RENNES	catherine.cattenez@chu-rennes.fr	02 99 28 43 21
GEDOUIN	Daniel	Oncologue	CEM RENNES	d.gedouin@rennes.unicancer.fr	02 99 25 31 79
SUPPLEANTS					
LAUDRIN	Sophie	Gériatre	CRG CHANTEPIE	slaudrin@ugecam-brpl.fr	02 99 26 75 75
CORRE	Romain	Oncologue	CHRU RENNES	romain.corre@chu-rennes.fr	02 99 28 71 15
MERCIER-BLAS	Anne	Oncologue	CHP ST GREGOIRE	amercierblas@vivalto-sante.com	
TERRITOIRE 6 : SAINT-MALO – DINAN					
DESCLOS	Hervé	Oncologue	CH ST MALO	h.desclos@ch-stmalo.fr	02 99 21 21 21
HY	Fabienne	Gériatre	CH DINAN	fabienne.hy@ch-dinan.fr	02 96 85 72 85
SUPPLEANTS					
PENTECOTE	Sophie	Oncogériatre	CH ST MALO	s.pentecote@ch-stmalo.fr	02 99 21 21 21
VERNET	Camille	Oncologue	CH DINAN	camille.vernet@ch-dinan.fr	02 96 85 72 45
TERRITOIRE 7 : SAINT-BRIEUC – LANNION – GUINGAMP					
ALLEAUME	Corinne	Oncologue	CH ST BRIEUC	corinne.alleaume@ch-stbrieuc.fr	02 96 01 74 12
AMBA	Alexandre	Gériatre	CH ST BRIEUC	alexandre.amba@ch-stbrieuc.fr	
SUPPLEANTS					
HARDY- BESSARD	Anne-Claire	Oncologue	CAR ST BRIEUC	ac.hardy@clin-armoricaine.fr	02 96 75 22 16
SIMONET	Véronique	Gériatre	CH PAIMPOL	veronique.simonet@ch-paimpol.fr	

Annexe 3 : Grille Oncodage ou G8

	Items	Réponses possibles (score)
A	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 ?	0 : anorexie sévère 1 : anorexie modérée 2 : pas d'anorexie
B	Perte récente de poids (< 3 mois).	0 : perte de poids > 3 kg 1 : ne sait pas 2 : perte de poids entre 1 et 3 kg 3 : pas de perte de poids
C	Motricité.	0 : du lit au fauteuil 1 : autonome à l'intérieur 2 : sort du domicile
E	Problèmes neuro-psychologiques	0 : démence ou dépression sévère 1 : démence ou dépression modérée 2 : pas de problème psychologique
F	Indice de masse corporelle (IMC)	0 : IMC < 18,5 1 : IMC = 18,5 à IMC < 21 2 : IMC = 21 à IMC < 23 c 3 : IMC = 23 et > 23
H	Prend plus de 3 médicaments	0 : oui 1 : non
P	Le patient se sent-il en meilleur ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge	0 : moins bonne 0.5 : ne sait pas 1 : aussi bonne 2 : meilleure
	Age	0 : >85 1 : 80-85 2 : <80
	TOTAL	0 - 17

Annexe 4 : Tableau des rencontres pour chaque IDE territoriale

RECAPITULATIF DES REUNIONS D'INFORMATION sur L'UCOG TERRITOIRE N°1 2013			
Date	Lieu	Profession des personnes présentes	Nombre
24-juin	Réseau du Ponant	Médecin, IDE, qualicienne	8
24-juin	Réseau Palliance	Médecin, IDE	3
1-juil.	CHRU site Morvan	Cadres de santé et CSS	6
3-juil.	CHRU site Morvan	Cadres de Santé ICH (hdj et hds)	2
10-juil.	CHRU Cavale blanche	Secrétaire Unité Mobile Gériatrie	1
11-juil.	CHRU site de Morvan	Secrétaires de consultation	2
11-juil.	CHRU site de Morvan	Infirmières consultation annonce	4
18-juil.	CHRU Cavale blanche	Médecin gériatre	1
20-août	CHRU Cavale blanche	Cadre de santé gériatrie	1
26-août	HIA	Directeur des soins	1
29-août	Réseau gérontologie	Médecin	1
10-sept.	CH Landerneau	Médecin	1
26-sept.	CH Morlaix	Directeur des soins	1
30-sept.	CH Landerneau	Cadres de santé et CSS	3
11-oct.	CHRU site de Morvan	Labo Pfizer à la demande F PERRO+médecins	10
17-oct.	CHRU Hématologie	Médecins	5
7-nov.	Clinique Pasteur	Médecin, cadre de santé	2
8-nov.	CHRU formation Dispo annonce	Cadres de santé, IDE, secrétaires	23
15-nov.	HIA	Cadre de santé, médecin	2
22-nov.	CH Landerneau	Cadres de santé, médecin, internes	15
29-nov.	CHRU site Carhaix	Directeur des soins	1
29-nov.	CHRU	Coordonnateur général des soins	1
29-nov.	Clinique de Keraudren	Directeur adjoint, cadres de santé	4
5-déc.	Clinique de la Baie de Morlaix	Responsable qualité, CSS, cadres de santé	4
11-déc.	CHT commission de soins	IDE, kinés, ergos, cadres, AS, directeurs des soins	14
12-déc.	Clinique Pasteur	Directeur des soins, cadre de santé	2
13-déc.	CHRU Radiothérapie	Médecins, internes	10
16-déc.	CHRU Radiothérapie	Secrétaires	4
RECAPITULATIF DES REUNIONS DE SENSIBILISATION à ONCODAGE et EGS TERRITOIRE N°1			
Date	Lieu	Profession des personnes présentes	Nombre
11-juil.	CHRU site de Morvan	Secrétaires de consultation	2
11-juil.	CHRU site de Morvan	Infirmières consultation annonce	4
16-déc.	CHRU Radiothérapie	Secrétaires	4
17-déc.	HIA	Cadre, infirmières	4

RECAPITULATIF DES REUNIONS D'INFORMATION sur L'UCOG TERRITOIRE N°2 2013			
Date	Lieu	Professionnels	Nombre
octobre (sur plusieurs jours)	CHIC	chirurgiens digestifs + chirurgiens ORL	8
08/10/2013	cabinet privé gastro	gastroentérologue + secrétaires	2
10/10/2013	CHIC	réunion des gériatres + médecins libéraux+ infirmières+ laboratoire Novartis+ cadre UCOG	15
10/10/2013	CHIC	réunion pole de cancérologie	17
18/10/2013	CHIC	service radiothérapie ; vu radiothérapeute et cadre de santé	6
24/10/2013	CHIC	direction des soins + cadres de santé onco+cadre réseau oncoKerne+oncologue+ cadre UCOG	6
24/10/2013	réseau Oncokerné, RCP ORL	chirurgien ORL, interne ORL, oncologue, radiothérapeute	7
04/11/2013	réseau Oncokerné, RCP uro	chirurgien uro, médecin nucléaire, médecin généraliste, oncologue	11
29/11/2013	Polyclinique Sud Quimper	chirurgien ORL	1
17/12/2013	CHIC	dermatologues + internes+cadre de santé	5

RECAPITULATIF DES REUNIONS D'INFORMATION sur L'UCOG TERRITOIRE N°3 2013			
Date	Lieu	Professionnels	Nombre
14/06/2013	Réseau Onc'orient	Equipe pluri professionnelle	3
23/09/2013	CH Quimperlé	Médecins gériatres, IDE	4
11/10/2013	CHBS	HDJ onco-hémato-gastro 4IDE+1 cadre	5
11/10/2013	CHBS	HDS onco-hémato-gastro 5 IDE+4 AS+1 cadre	10
21/10/2013	CH Quimperlé	HDJ	4
18/11/2013	CHBS	CHBS allo direction soins	
19/11/2013	clinique mutualiste	direction soins présentation UCOG	4
25/11/2013	CH Quimperlé	direct. Soins + CDS présentation UCOG	5
26/11/2013	Clinique Ter	direct soins, CDS présentation UCOG	3
13/12/2013	CHBS	filères gériatriques: gériatres, CDS, IDE organisation sur le CHBS	6
19/12/2013	CHBS	Radiothérapie 6 manipulatrices +1 cadre	7

RECAPITULATIF DES REUNIONS D'INFORMATION sur L'UCOG TERRITOIRE N°4 2013			
Date	Lieu	Professionnels	Nombre
12/06/2013	Réseau Oncovannes	médecin, IDE	4
28/06/2013	Centre st Yves	Dr Blot UCOG, quelles priorités sur le territoire	1
02/07/2013	Oncovannes	Médecin Oncobretagne	4
30/08/2013	CHBA	Médecins hématologue, gériatre	2
06/09/2013	Oncovannes	Equipe	3
26/09/2013	CHBA Hématologie	cadre hématologie, hôpital de jour médecine pluridisciplinaire	3
03/10/2013	CHBA Oncologie	Cadre oncologie	2
09/10/2013	Oncovannes	Equipe	2
10/10/2013	CHBA decker	secrétaires	3
16/10/2013	CHBA	Médecins gériatres	3
23/10/2013	Clinique des augustines Malestroit	Médecin gériatre	3
23/10/2013	CHBA	Coordinatrice des soins CHBA	3
23/10/2013	RCP ORL	Oncologues, radiothérapeutes, ORL,	10
24/10/2013	RCP gynécologie	Oncologues, radiothérapeutes, gynécologues	10
06/11/2013	Clinique des augustines Malestroit	Secrétaires	3
13/11/2013	Hopital Privé Océane	Directeur adjoint, responsable des soins infirmier, cadres en oncologie et en chirurgie	6
13/11/2013	Oncovannes	Equipe	3
20/11/2013	Clinique des augustines Malestroit	Directrice des soins infirmiers	3
17/12/2013	Centre saint Yves	Secrétaires	3
17/12/2013	CHBA oncologie	Secrétaires	2
17/12/2013	CHBA réunion de pole chirurgie	Médecin responsable du pôle, Cadre de pole), gériatre, cadres de chirurgie,	10
15/01/2014	Oncovannes	Equipe	2

RECAPITULATIF DES REUNIONS D'INFORMATION sur L'UCOG TERRITOIRE N°5 2013			
Date	Lieu	theme	Nombre
31/05/2013	HEMATO :	Présentation projet et organisation prise de rdv	5
10/06/2013	Filière cancéro	Réunion + Présentation projet UCOG	40
17/06/2013	Cadres filière cancéro+Mme Algrain+responsable de la formation continue	Réunion + Présentation IDE UCOG+perspectives	15
09/07/2013	Clinique St Grégoire Directeur des soins	Présentation IDE UCOG+Gériatre+organisation+perspectives	1
17/07/2013	CHU filière cancéro/Laurence	Circuit des demandes + IDE référentes+format°	3
21/08/2013	CEM Directeur Soins	Présentation IDE UCOG+Gériatre+organisation+perspectives	1
10/07/2013	CEM DRH	Présentation IDE UCOG+Gériatre+organisation+perspectives	1

RECAPITULATIF DES REUNIONS D'INFORMATION sur L'UCOG TERRITOIRE N°5 2013			
17/07/2013	CHU Rennes	matin + Am avec cadre du CHU (pneumo, cancéro,,)	
25/07/2013	CEM DRH	Mme Buchon	1
21/08/2013	CEM DS	Mme Lelièvre	1
28/08/2013		réunion	
28/08/2013	CHU	DS Mme Algrain+ DAF Mme Helard Trotou	
28/08/2013	CHU filière cancéro/Mme Algrain	Point sur le projet et perspectives	1
28/08/2013	CHU filière cancéro/Mme Helard trotoux	Point sur le projet et perspectives + finances	1
03/09/2013	CEM réunion encadrement direct° encadrement Med	Point sur le projet et perspectives	16
04/09/2013	CEM	Directeur adjoint M. Briot	3
04/09/2013	CHU	Cadre Sup gérante Mme Le Feuvre	4
04/09/2013	CHU CCS	Point sur IDE coordinatrice + perspective+organisat°+financement	3
11/09/2013	comité territorial	+ DR Somme + DR Corre	7
13/09/2013	CHU DERMATO	Prise en charge oncogériatrique Med et organisation CHU	8
26/09/2013	CEM Cadre des secrétaire + secrétaires	Mise en place G8 méthode	8
27/09/2013	CHU DERMATO Cadre	Mise en place G8 méthode en consultation médecins+3 secrétaires + processus mise en place en hospitalisation	4
30/09/2013	CHU DERMATO	info G8 pour 2 médecins	2
01/09/2013	CHP		1
03/10/2013	CHP cadre et directeur des soins	Point sur le projet et perspectives	10
15/10/2013	CHP Directeur des soins + personne de la qualité	Présentation et validation : procédure + bon + mode d'info.	2
17/10/2013	CHU DERMATO	info G8 pour 2 médecins + point avec secrétaire	3
23/10/2013	CEM	M. Briot FC	4
10/11/2013	CH Redon	Dr Devillers, gériatre	1
12/11/2013	CHU PNEUMO	info G8 + procédure de mise en place. Med+secrétaires+cadres+cadre sup+chef de service	16
26/11/2013	CHU PNEUMO	IDE coordinatrice pour missions UCOG + G8 et mise en place	1
26/11/2013	CEM : RADIOTHERAPIE	Mise en place G8 méthode secrétaires + 1 radiothérapeute	6
26/11/2013	CHU PNEUMO	IDE coordinatrice pour missions UCOG + G8 et mise en place+questionnaire d'annonce	1
03/12/2013	CEM Réunion d'encadrement	Organisation de l'ongériatrie au CEM. "Bilan à 6 mois" + propositions	6
05/12/2013	CEM Réunion département onco med	Présentation UCOG + Prise en charge + proposit° organisat°. Médecins cadre Directeur Pharmacien	14

RECAPITULATIF DES REUNIONS D'INFORMATION sur L'UCOG TERRITOIRE N°6 Saint Malo-Dinan 2013			
Date	Lieu	Professionnels	Nombre
02/07/2013	CH Dinan	Comité territorial	2
03/09/2013	Polyclinique de la Rance	Directrice des soins	2
03/09/2013	CH Dinan	Directrice des soins	3
03/07/2013	Saint Malo	IDE, cadre, 2 gériatres	5
03/09/2013		Direction des soins	4
03/09/2013	Médecins aigue gériatrique	Cadre MAGA	2
03/09/2013	Clinique de la Côte d'Emeraude	Direction des soins	4
22/10/2013	CH Saint Malo	MAGA 1 AMA 4 AS 4 IDE 2 medecin 1 secretaire 1 IDC 1 PH 2 assistantes sociales	15
21/11/2013	CH Saint Malo	MAGB : 6 IDE 7 AS 2 PH 1 interne 1 CDS	17
29/11/2013	CH Saint Malo	MAGA: 1 CDS, 3 IDE, 3 AS	7
12/12/2013	CH Saint Malo	MRI (maladies respiratoires et infectieuses) 1 CDS, 5 IDE	6
16/12/2013	CH Saint Malo	SSR Gériatrie 5 IDE 1 ESI 1 FFC 1 interne, 1 médecin	9

RECAPITULATIF DES REUNIONS D'INFORMATION sur L'UCOG TERRITOIRE N°7 2013			
Date	Lieu	Professionnels thèmes	Nombre
04/07/2013	CH Saint Briec	jury recrutement : DRH + médecins	5
30/07/2013	Clinique Armoricaine de Radiologie = CAR	Médecin	2
22/08/2013	CAR	Cadres de santé	3
22/08/2013	CH Saint Briec	Coordinatrice des Soins	1
13/09/2013	CH Saint Briec	jury recrutement : DRH + médecins	5
14/11/2013	CH Tréguier	Médecin + Directeur des soins	3
14/11/2013	CH Guingamp	Directrice des Soins + cadres	3
14/11/2013	CH Paimpol	Cadres sup de santé	3
16/12/2013	Réseau Oncarmor	IDE + réseau	3
16/12/2013	CH Saint Briec	cadre de santé	3
18/11/2013	Lannion CH	Coordonnateur des soins	2
18/11/2013	Lannion, polyclinique	Directrice qualité	2
21/11/2013	CH GUINGAMP	Cadre sup Chir	2
21/11/2013	CH Saint-Briec	Directrice des soins +1 IDE Hdj onco	3
25/11/2013	Polyclinique du littoral St Briec	Directeur des soins	2
25/11/2013	CH GUINGAMP	Chirurgien digestif	2
02/12/2013	CH GUINGAMP	Cadres de médecine, réseau accompagné, Dr LEURET, IDE équipe mobile	11

RECAPITULATIF DES REUNIONS D'INFORMATION sur L'UCOG TERRITOIRE N°7 2013			
05/12/2013	CH St BRIEUC	IDE HDJ onco/hémato, Me MOTTAIS, cadre de santé	2
05/12/2013	Polyclinique Littoral St B	Chirurgien Digestif	1
09/12/2013	St Briec, CH	Staff digestif	8
09/12/2013	CH GUINGAMP	Dr APOSTOL, chir dig	1
12/12/2013	CH GUINGAMP	Dr BADOUR, Dr STROIA, pneumo	2
19/12/2013	CH LANNION	DR PIPROT, oncologue	1
19/12/2013	Plate-forme gérontologique	IDE, coordinatrice, ergothérapeute	3
	Lannion		
19/12/2013	Polyclinique Trégor, Lannion	IDE de l'HDJ, pour présentation	4



NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
AGE :
ADRESSE :
MEDECIN TRAITANT :
MEDECIN SPECIALISTE :
• nom
• nom

MOTIF DE LA CONSULTATION

.....
.....
.....

HISTOIRE DU CANCER

.....
.....
.....

- ✓ type histologique :
- ✓ classification TNM :
- ✓ protocole proposé par l'oncologue, le patient l'a-t-il compris ?

.....
.....

Maladie ulcéreuse peptique gastroduodénale	1
Diabète	1
Hémiplégie (vasculaire et autres)	2
Insuffisance rénale modérée à terminale (créat. > 30 mg/L)	2
Diabète compliqué	2
Tumeur solide	2
Leucémie	2
Lymphome	2
Cirrhose hépatique avec ou sans saignement	3
Tumeur solide métastatique	6
Maladie à VIH (avec ou sans Sida)	6

Pondération à l'âge de l'indice de Charlson.

- 50-59 ans = 1
- 60-69 ans = 2
- 70-79 ans = 3
- 80-89 ans = 4
- 90-99 ans = 5

TRAITEMENTS MEDICAUX

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

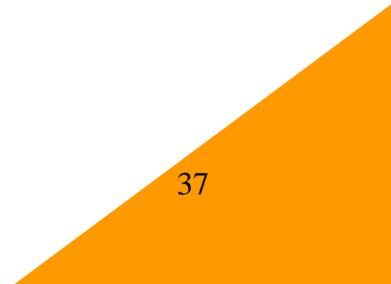
.....

.....

.....

MODE DE VIE

- Lieu de vie : maison / appartement / EHPAD
 - Nombre d'étages : _____ ascenseur : oui /non
- Situation familiale : Marié / Célibataire / Veuf / Divorcé



- Enfants :

.....

.....

.....

- Occupations

.....

.....

- Aides :

- Auxiliaire de vie : oui/ non nombre d'heures
- IDE : oui / non nombre de passage
- Aides informelles

AUTONOMIE

- **IADL** /4:

CAPACITE A UTILISER LE TELEPHONE

- 1. Je me sers du téléphone de ma propre initiative, cherche et compose les numéros, etc...
- 0. Je compose un petit nombre de numéros bien connus.
- 0. Je réponds au téléphone, mais n'appelle pas.
- 0. Je suis incapable d'utiliser le téléphone.

MOYEN DE TRANSPORT...

- 1. Je peux voyager seul(e) et de façon indépendante (par les transports en communs ou avec ma propre voiture)
- 0. Je peux me déplacer seul(e) en taxi, mais pas en autobus.
- 0. Je peux prendre les transports en commun si je suis accompagné(e)
- 0. Je ne me déplace pas du tout.

PRISE DE MEDICAMENTS

- 1. Je m'occupe moi-même de la prise (dose et horaires)
- 0. Je peux les prendre moi-même, s'ils sont préparés et doses à l'avance.
- 0. Je suis incapable de les prendre moi-même.

1. Je suis totalement autonome (budget, chèques, factures)
 0. Je me débrouille pour les dépenses au jour le jour, mais j'ai besoin d'aide pour gérer mon budget a long terme.
 0. Je suis incapable de gérer l'argent nécessaire a payer mes dépenses au jour le jour.

- ADL /6 (oui = 1 ; non = 0 ; partiel = 0.5)

Activité	Description
Hygiène corporelle	Autonome
	Aide partielle pour une partie du corps
	Aide pour plusieurs parties du corps ou toilette impossible
Habillage	Autonome pour le choix et l'habillage
	S'habille mais besoin d'aide pour se chausser
	Besoin d'aide pour choisir ses vêtements, pour s'habiller ou reste partiellement ou complètement déshabillé
Aller aux toilettes	Autonome
	Doit être accompagné, besoin d'aide
	Ne va pas aux wc, n'utilise pas le bassin, l'urinoir
Locomotion	Autonome
	Besoin d'aide
	Grabataire
Continence	Continent
	Incontinence occasionnelle
	Incontinence permanente
Repas	Autonome
	Aide pour couper la viande ou peler les fruits
	Aide complète ou alimentation artificielle
TOTAL	

EVALUATION QUALITE DE VIE

Pour les questions suivantes, veuillez répondre en entourant le chiffre entre 1 et 7 qui s'applique le mieux à votre situation

Comment évalueriez-vous votre état de santé au cours de la semaine passée ?

1 2 3 4 5 6 7

Très mauvais

Excellent

Comment évalueriez-vous l'ensemble de votre qualité de vie au cours de la semaine passée ?

1 2 3 4 5 6 7

Très mauvais

Excellent

MARCHE

- Marche à l'extérieur : OUI / NON
- Monte les escaliers : OUI / NON
- Get up and go chronométré : le patient est assis dans un siège bas qui comporte des accoudoirs. Une marque est placée au sol à 3 mètres.

Test exécuté en 20 sec ou non

(un temps de plus de 16 secondes témoigne d'une fragilité posturale et d'un risque de chute)

- Chute : OUI/NON nombre de chutes dans l'année =
(« chuteur » à répétition = 2 chutes par an)
- Peur de tomber :

ETAT NUTRITIONNEL

Albuminémie

Etat bucco dentaire

Trouble de la déglutition :

Poids : /_/_/ kg Taille : /_/_/_/ cm Hauteur du genou : /_/_/_/ cm

Evaluation de l'état nutritionnel

Mini Nutritional Assessment MNA™

Nom: _____ Prénom: _____ Sexe: _____ Date: _____

Age: _____ Poids, kg: _____ Taille en cm: _____ Hauteur du genou, cm: _____

Répondez à la première partie du questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Additionnez les points de la partie. Dépistage, si le résultat est égal à 11 ou inférieur, complétez le questionnaire pour obtenir l'appréciation précise de l'état nutritionnel.

Dépistage

A 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?
0 = anorexie sévère
1 = anorexie modérée
2 = pas d'anorexie

B Perte récente de poids (<3 mois)
0 = perte de poids > 3 kg
1 = ne sait pas
2 = perte de poids entre 1 et 3 kg
3 = pas de perte de poids

C Motricité
0 = du lit au fauteuil
1 = autonome à l'intérieur
2 = sort du domicile

D Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois?
0 = oui 2 = non

E Problèmes neuropsychologiques
0 = démence ou dépression sévère
1 = démence ou dépression modérée
2 = pas de problème psychologique

F Indice de masse corporelle (IMC = poids / (taille)² en kg/m²)
0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

Score de dépistage (sous-total max. 14 points)

12 points ou plus normal pas besoin de continuer l'évaluation

11 points ou moins possibilité de malnutrition – continuez l'évaluation

Evaluation globale

G Le patient vit-il de façon indépendante à domicile?
0 = non 1 = oui

H Prend plus de 3 médicaments
0 = oui 1 = non

I Escarres ou plaies cutanées?
0 = oui 1 = non

Ref.: Guigoz Y, Vellas B and Garry PJ. 1994. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts and Research in Gerontology*, Supplement #2:15-59.

Rubenstein LZ, Harker J, Guigoz Y and Vellas B. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the MNA: An Overview of CGA, Nutritional Assessment, and Development of a Shortened Version of the MNA. In: "Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the Elderly". Vellas B, Garry PJ and Guigoz Y, editors. Nestlé Nutrition Workshop Series. Clinical & Performance Programme, vol. 1. Karger, Bâle, in press.

© 1998 Société des Produits Nestlé S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners

J Combien de véritables repas le patient prend-il par jour?
0 = 1 repas
1 = 2 repas
2 = 3 repas

K Consomme-t-il?
• Une fois par jour au moins des produits laitiers? oui non
• Une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses? oui non
• Chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille? oui non
0,0 = si 0 ou 1 oui
0,5 = si 2 oui
1,0 = si 3 oui ,

L Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes?
0 = non 1 = oui

M Combien de verres de boissons consomme-t-il par jour? (eau, jus, café, thé, lait, vin, bière...)
0,0 = moins de 3 verres
0,5 = de 3 à 5 verres
1,0 = plus de 5 verres ,

N Manière de se nourrir
0 = nécessite une assistance
1 = se nourrit seul avec difficulté
2 = se nourrit seul sans difficulté

O Le patient se considère-t-il bien nourri? (problèmes nutritionnels)
0 = malnutrition sévère
1 = ne sait pas ou malnutrition modérée
2 = pas de problème de nutrition

P Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?
0,0 = moins bonne
0,5 = ne sait pas
1,0 = aussi bonne
2,0 = meilleure ,

Q Circonférence brachiale (CB en cm)
0,0 = CB < 21
0,5 = CB ≤ 21 CB ≤ 22
1,0 = CB > 22 ,

R Circonférence du mollet (CM en cm)
0 = CM < 31 1 = CM ≥ 31

Evaluation globale (max. 16 points) ,

Score de dépistage

Score total (max. 30 points) ,

Appréciation de l'état nutritionnel

de 17 à 23,5 points risque de malnutrition

moins de 17 points mauvais état nutritionnel

08.98 F

THYMIE

Etat dépressif antérieur :

Risque de décompensation d'une dépression du fait du traitement

Anxiété, tristesse

Trouble du sommeil

Traitement prescrit

Si oui, depuis quand

HANDICAPS SENSORIELS

VUE :

OUIE

Avez-vous du mal à suivre une conversation dans un lieu bruyant ?

Faites –vous souvent répéter vos interlocuteurs ?

Augmentez-vous le volume de la télévision et de la radio ?

Appareillage :

Si oui de quel côté ?

CONTINENCE

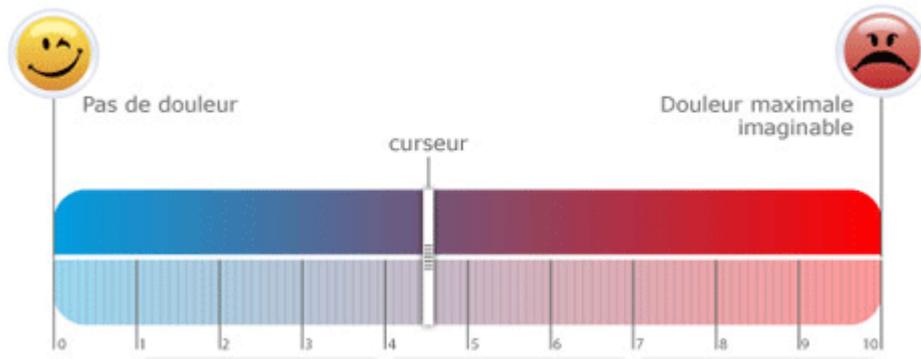
- URINAIRE
- ANALE
- Nécessité d'une tierce personne pour la gestion des protections : OUI /NON

DOULEUR

Localisation :

Intensité :

EVA :



Antalgique prescrit :

CONCLUSION :

Annexe 6 : Courrier adressé aux secrétaires en charge du remplissage des fiches de RCP

A l'attention des secrétariats en charge du remplissage
des fiches RCP sur la plateforme ALFA LIMA,

Rennes, le 25 novembre 2013,

Objet :-saisie des nouveaux items concernant l'Oncogériatrie

Madame, Monsieur,

L'institut National du Cancer a placé l'Oncogériatrie dans ses priorités d'action. Dans ce contexte, l'Unité de Coordination en Oncogériatrie (UCOG) s'est mise en place en Bretagne courant 2013. Ses objectifs sont d'optimiser la prise en charge des personnes âgées de 75 ans et plus, atteintes d'une pathologie cancéreuse, et de renforcer les compétences et le partenariat des deux spécialités médicales concernées, cancérologie et de gériatrie, avec une réelle interdisciplinarité.

Les missions de l'UCOG sont de :

- Mieux adapter les traitements des patients âgés atteints de cancer par des décisions conjointes oncologues-gérialtres
- Promouvoir la prise en charge de ces patients dans la région, la rendre accessible à tous
- Contribuer au développement de la recherche en Oncogériatrie
- Soutenir la formation et l'information en Oncogériatrie

L'Agence Régionale de Santé demande à l'UCOG de relever annuellement 3 indicateurs:

1. Nombre de G8 effectués par établissement
2. Nombre d'Évaluations Gériatriques Standardisées demandées, effectuées
3. Nombre de personnes de 75 ans et + incluses dans des essais cliniques

Pour calculer ces indicateurs, nous utiliserons les données saisies sur la plateforme Alfa Lima. Afin d'assurer une bonne qualité des données, et donc des résultats, il est indispensable que la saisie se fasse de la façon la plus homogène possible sur la région. Pour vous aider dans la saisie, vous trouverez ci-après un mémo-précisant quelques définitions et décrivant en détail la façon de compléter les items concernant l'Oncogériatrie sur les comptes-rendus RCP.

Nous vous remercions par avance et nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

- **Item 1 : Dépistage** (test G8, aussi appelé Oncodage). Le dépistage oncogériatrique doit être effectué auprès de tous les patients de 75 ans et plus, atteints d'un cancer. Le test utilisé est très facile à effectuer (durée : 5 min environ).



Si vous n'avez pas l'information sur la fiche RCP, cocher « Ne sait pas ». Vous devez cocher « Non », uniquement s'il est inscrit expressément sur le compte-rendu qu'il n'y a pas eu de dépistage oncogériatrique.

Oncogériatrie

Dépistage : Oui Non Ne sait pas

Score : Evaluation : Oui Non Programmée Ne sait pas

- **Item 2 : Score** : ce score correspond au score obtenu par le patient au dépistage oncogériatrique. Il doit être compris entre 0 et 17. Il est possible que ce ~~score~~ soit un nombre décimal (14,5 par exemple).

Si le score du dépistage n'est pas précisé, ne remplissez pas « 0 » dans la case mais laissez la case vide. Il ne faudrait pas que ce score soit considéré comme un score nul.

Oncogériatrie

Dépistage : Oui Non Ne sait pas

Score : Evaluation : Oui Non Programmée Ne sait pas

- **Item 3 : Evaluation** = Evaluation Gériatrique Standardisée
Une évaluation gériatrique est une pratique plus complexe. Une consultation à part entière doit être dédiée pour évaluer le patient. **Cette évaluation est recommandée pour tout patient ayant eu un score inférieur ou égal à 14 au dépistage gériatrique.**



Si vous n'avez pas l'information sur la fiche RCP, cocher « Ne sait pas ». Vous devez cocher « Non », uniquement s'il est inscrit expressément sur le compte-rendu qu'il n'y a pas eu d'évaluation oncogériatrique.

Oncogériatrie

Dépistage : Oui Non Ne sait pas

Score : Evaluation : Oui Non Programmée Ne sait pas

Attention à la différence entre DEPISTAGE et EVALUATION. Si vous ne pouvez pas faire la distinction entre les deux avec les renseignements qu'on vous a donnés, essayez d'avoir plus d'information auprès du médecin demandeur. Sinon, remplissez les cases « Ne sait pas ».

Grille du dépistage oncogériatrique G8 (ou Oncodage)

DATE DU DEPISTAGE G8 : _____
 NOM : _____ PRENOM : _____

 DATE DE NAISSANCE : /__/__/____/
 PATHOLOGIE : _____
 LIEU : _____
 EFFECTUEE PAR (fonction) : _____
 G8 avant Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) OUI NON

QUESTIONS	REPONSES 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	0
	Anorexie modérée	1
	Pas d'anorexie	2
Perte de poids (< 3 mois)	Perte de poids > 3kg	0
	Ne sait pas	1
	Perte de poids entre 1 et 3kg	2
	Pas de perte de poids	3
Motricité	Du lit au fauteuil	0
	Autonome à l'intérieur	1
	Sort du domicile	2
Problèmes neuropsychologiques	Démence ou dépression sévère	0
	Démence ou dépression modérée	1
	Pas de problèmes psychologiques	2
Indice de Masse Corporelle $IMC = [poids] / [taille]^2$ en kg par m ² Poids = kg Taille = m $IMC = [\quad] / [\quad]^2 =$	IMC < 19	0
	$19 \leq IMC < 21$	1
	$21 \leq IMC < 23$	2
	$IMC \geq 23$	3
Prend plus de 3 médicaments	Oui	0
	Non	1
Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	Moins bonne	0
	Ne sait pas	0,5
	Aussi bonne	1
	Meilleure	2
Age	> 85 ans	0
	80-85 ans	1
	< 80ans	2
SCORE/17		

Courrier adressé aux médecins et secrétaires participant aux RCP
bretonnes de cancérologie



A l'attention des médecins membres des RCP ,

Rennes, Brest, le 8 janvier 2014,

Objet : RCP et Oncogériatrie

Chères consœurs, chers confrères,

L'institut National du Cancer a placé l'Oncogériatrie dans ses priorités d'action. Dans ce contexte, l'Unité de Coordination en Oncogériatrie (UCOG) s'est mise en place en Bretagne au second semestre 2013.

Ses objectifs sont :

- d'optimiser la prise en charge des personnes âgées de 75 ans et plus, atteintes d'une pathologie cancéreuse
- de renforcer les compétences et le partenariat des deux spécialités médicales concernées, celles de la cancérologie et de la gériatrie, avec une réelle interdisciplinarité.

Une des missions prioritaires de l'UCOG Bretagne consiste à sensibiliser les équipes médicales et paramédicales au dépistage des fragilités chez le sujet âgé, atteint d'un cancer, à l'aide d'un outil validé par l'INCa : l'Oncodage ou G8. En fonction du score obtenu à ce dépistage, il peut être recommandé d'effectuer une évaluation gériatrique plus approfondie ou EGS (si $G8 \leq 14$). Les traitements pourront dépendre des résultats obtenus à cette évaluation.

Dans ce contexte, depuis l'été, apparaît sur la fiche RCP des demandes d'informations complémentaires concernant l'oncogériatrie :

- le dépistage gériatrique G8 et son score
- l'évaluation gériatrique (EGS ou Evaluation Gériatrique Standardisée).

Ces informations sont importantes car elles sont susceptibles d'impacter les propositions thérapeutiques.

10.1 Outil principal de dépistage évalué : le questionnaire 'G8'

Au vu des résultats de notre analyse exploratoire, nous proposons donc le questionnaire G8 présenté ci-dessous (tableau 4) ainsi qu'en annexe 3. Il est coté de 0 à 17, l'état du patient étant considéré d'autant plus altéré que le score est bas.

Tableau 4 : l'outil de dépistage G8

	Items	Réponses possibles (score)
A	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 ?	0 : anorexie sévère 1 : anorexie modérée 2 : pas d'anorexie
B	Perte récente de poids (< 3 mois).	0 : perte de poids > 3 kg 1 : ne sait pas 2 : perte de poids entre 1 et 3 kg 3 : pas de perte de poids
C	Motricité.	0 : du lit au fauteuil 1 : autonome à l'intérieur 2 : sort du domicile
E	Problèmes neuro-psychologiques	0 : démence ou dépression sévère 1 : démence ou dépression modérée 2 : pas de problème psychologique
F	Indice de masse corporelle (IMC)	0 : IMC < 18,5 1 : IMC = 18,5 à IMC < 21 2 : IMC = 21 à IMC < 23 3 : IMC = 23 et > 23
H	Prend plus de 3 médicaments	0 : oui 1 : non
P	Le patient se sent-il en meilleur ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge	0 : moins bonne 0.5 : ne sait pas 1 : aussi bonne 2 : meilleure
	Age	0 : >85 1 : 80-85 2 : <80
	TOTAL	0 - 17

Pour plus d'informations sur le dépistage G8 ou sur les possibilités d'évaluation gériatrique standardisée, vous pouvez contacter l'infirmière d'oncogériatrie de votre territoire (cf tableau ci-joint).

Nous vous remercions par avance de votre implication et vous adressons nos meilleurs vœux pour cette année 2014.

Dr V. Le Tallec Jestin
Coordinatrice médical UCOG

Dr D. Gédouin
Coordinateur médical UCOG

Dr C. Bohec
Médecin OncoBretagne





UCOG

Bretagne

**Journée de travail du jeudi 28 novembre 2013
A Saint-Brieuc de 12h30 à 17h00**

Merci de retourner le bulletin d'inscription par fax ou par mail
avant le vendredi 11 octobre dernier délai aux secrétariats
(voir coordonnées ci-dessous) :

Nom : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Etablissement : _____

Tél : _____

Mail : _____

Participation uniquement à l'après-midi de travail

Déjeuner + participation à l'après-midi de travail

PLATEFORME ONCOGERIATRIQUE

**Journée de travail du jeudi 28 novembre 2013
de 12h30 à 17h00
à PLERIN**

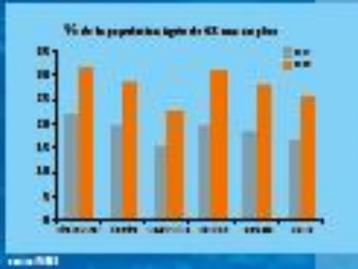
**LE WINCH PLERIN RESTAURANT ELEUSIS
1 rue Pierre et Marie Curie 22190 Plérin**

AXES DE TRAVAIL

- Cibler des thèmes de recherche liés à l'oncogériatrie
- Réfléchir à un document commun de synthèse autour de l'évaluation gériatrique : quels éléments importants à connaître pour le cancérologue, pour le gériatre ?
- Définir un thème pour la journée régionale UCOG, prévue le 17/04/14



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 oncologues 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 harmonieuse 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 DÉCISIONS CONJOINTES CANCÉROLOGUE-GÉRIATRE

- Dépistage de la fragilité (oncodage)
- Evaluation oncogériatrique
- Présentation dossiers en RCP
- Soins de support
- Éducation 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
- EHRAD
- PÔLE RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE
- ONCOBRETAGNE
- ARS BRETAGNE

CONTACTS :

UCOG site RENNES - Tél. 02 99 28 99 56 - Fax : 02 99 28 99 68

UCOG site BREST - Tél. 02 29 02 01 18 - Fax : 02 29 02 01 67

SITES INTERNET : www.oncobretagne.fr - www.pole-cancerologie-bretagne.fr



CONSEIL SCIENTIFIQUE UCOG BRETAGNE janvier 2014			
NOMS des MEDECINS	SPECIALITE	ETABLISSEMENT	mail
Pr Armelle GENTRIC	Gériatrie	CHU BREST	armelle.gentric@chu-brest.fr
Dr Romain CORRE	Oncologie pneumologie	CHU RENNES	romain.corre@chu-rennes.fr
Dr Thierry LE SIMPLE	Oncologie	CEM, RENNES	t.lesimple@rennes.unicancer.fr
Dr Anne Claire HARDY-BESSARD	Oncologie	CAR ST BRIEUC	ac.hardy@clin-armoricaine.fr
Dr Nacr-Eddine ACHOUR	Oncologie	Clinique PASTEUR, BREST	neddineachour@oncologie-brest.fr
Dr Véronique LE TALLEC-JESTIN	Oncologie	CHU BREST	veronique.letaltec-jestin@chu-brest.fr
Dr Jean Philippe METGES	Oncologie digestive	CHU BREST	jean-philippe.metges@chu-brest.fr
Dr Adrian TEMPESCU	Hématologie	CHU BREST	adrian.tempecul@chu-brest.fr
Dr OMAR MIRANDA	Radiothérapie	CHU BREST	omar.miranda@chu-brest.fr
Dr Thierry LAMY	Hématologie	CHU RENNES	thierry.lamy@univ-rennes1.fr
Dr Christian SIRE	Radiothérapie	CHBS LORIENT	c.sire@ch-bretagne-sud.fr
Dr Emmanuel BLOT	Oncologie gynéco ORL	CHBA- HP Océane VANNES	emmanuel.blot@ch-bretagne-atlantique.fr
Représentant Médical ONCOBRETAGNE		RESEAU REGIONAL	
Pr Dominique SOMME	Gériatrie	CHU RENNES	dominique.somme@chu-rennes.fr
Delphine DENIEL-LAGADEC	ARC	UCOG	delphine.deniel-lagadec@chu-brest.fr
Isabelle LOISEL	Cadre de santé	UCOG	isabelle.loisel@chu-brest.fr
TOTAL : 16 personnes			

Annexe 10 : Programme de la Formation CEM RENNES, jeudi 27 février 2014

Prise en charge du sujet âgé en radiothérapie, imagerie médicale et médecine nucléaire

matin (radiothérapie)

après-midi (imagerie médicale/médecine nucléaire)



HORAIRES	THEMES	INTERVENANT
8h30	Accueil	Dr Gedouin
8h45	Pré test	Dr Guillaume
9h00	Principes de la radiothérapie <ul style="list-style-type: none"> Principes généraux Effets secondaires, aigus et tardifs Radioprotection du personnel et patient 	Dr Leseur
11h00	Pause	
11h30	Prise en charge, indications et particularités du patient âgé en radiothérapie <ul style="list-style-type: none"> Contexte Particularités Prise en charge spécifiques Cas cliniques Nouvelles techniques 	Dr Guillaume
12h30	Déjeuner avec les différents intervenants	

HORAIRES	THEMES	INTERVENANT
13h20	Education thérapeutique <ul style="list-style-type: none"> Consultation d'accompagnement Conseils Fin 	P. Simon
14h30	Visite du service de radiothérapie	P. Simon
15h40	Spécificités des examens d'imagerie médicale (radiologie interventionnelle, scintigraphie, scanner/IRM)	I. Guillou
16h00	Contraintes des examens de médecine nucléaire (TEP, Scintigraphie)	P. Legavre
17h00	Post test et Prolongation de la formation	Dr Guillaume
17h30	Fin de la formation	

Public

Infirmière diplômée d'état, Secrétaire

Intervenants

Radiothérapeutes, radiologues, manipulateurs d'électro-radiologie.

Moyens pédagogiques

Présentation sous forme de diaporama
Etude de cas cliniques
Support pédagogique remis aux participants
Documentation de la ligue contre le cancer

Inscriptions

Tarif : 110 € (repas inclus)
Limitées à 25 Personnes

Les Journées de Formation

Arpège

ATELIERS RÉGIONAUX PLURIDISCIPLINAIRES
ONCOLOGIE-HÉMATOLOGIE-GÉRIATRIE

Avec le parrainage
de l'Unité de Coordination en OncoGériatrie Bretagne



Jeudi 17 avril 2014

Palais des congrès de Pontivy

Place des Ducs de Rohan

56300 PONTIVY



Horaire : 9h00 – 17h00

INSCRIPTION GRATUITE ET OBLIGATOIRE*



www.journeesarpege.fr

*Nombre de places limité





Pré-programme de la journée

8h45 - 9h15 : **Accueil**

9h15 - 10h30 : **Session plénière**

- 9h15-9h25 Introduction et objectifs de la journée, *Pr Armelle GENTRIC*
- 9h25-10h00 - Organisation et déploiement de l'Oncogériatrie en Bretagne, *Isabelle LOISEL*
- Présentation de l'évaluation oncogériatrique régionale et de sa finalité,
Dr Catherine CATTENOZ / Dr Sandrine ESTIVIN
- 10h00-10h30 Altération et évaluation de la fonction rénale chez le sujet âgé,
Pr Armelle GENTRIC / Dr Françoise GRUDE

10h30 - 11h00 : **Visite des stands**

11h00 - 12h15 : **Session ateliers – Cas cliniques interactifs**

- 11h00-11h45 A1 : Cancer du Poumon, *Dr Romain CORRE / Dr Catherine CATTENOZ*
A2 : Cancer ORL, *Dr Emmanuel BLOT*
- 11h45-12h15 Restitution des ateliers

12h15 - 13h00 : **Actualités bibliographiques : Quoi de neuf en Oncogériatrie ?**

13h00 - 14h15 : **Déjeuner - Visite des stands**

14h15 - 15h15 : **Session plénière**

- 14h15 - 15h15 Le myélome, *Dr Olivier DECAUX**

15h15 - 15h30 : **Visite des stands**

15h30 - 16h45 : **Session ateliers – Cas cliniques interactifs**

- 15h30-16h15 A1 : Cancer de l'ovaire, *Dr Anne-Claire HARDY-BESSARD / Dr Véronique SIMONET*
A2 : Cancer colorectal, *Dr Véronique JESTIN LE TALLEC / Dr Nacr Eddaine ACHOUR / Dr Sandrine ESTIVIN*
- 16h15-16h45 Restitution des ateliers

16h45 - 17h00 : **Conclusion et « Take Home Messages »** *Pr Armelle GENTRIC / Dr Daniel GÉQUIN*

*Sous réserve de modifications