



Unité de Coordination d'OncoGériatrie de Bretagne

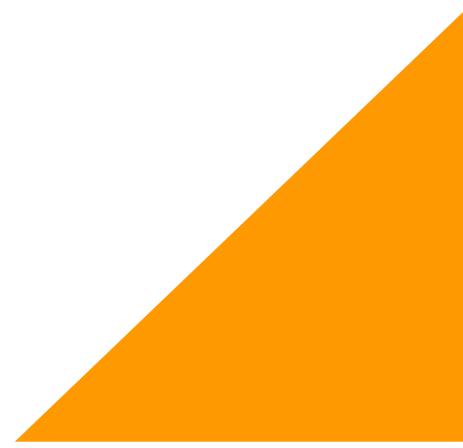
Rapport d'Activité

Année 2014



SOMMAIRE

I - INTRODUCTION	- 1 -
II – MEMBRES DE L’UCOG BRETAGNE : ARRIVEES ET DEPARTS EN 2014	- 1 -
III - ATTEINTE DES OBJECTIFS.....	- 2 -
1. MIEUX ADAPTER LES TRAITEMENTS PAR DES DECISIONS CONJOINTES CANCEROLOGUE-GERIATRE.....	- 3 -
a) Sensibilisation au dépistage de la fragilité par la grille G8.....	- 3 -
b) Evaluation onco-gériatrique :	- 5 -
c) RCP d’oncogériatrie :	- 8 -
d) Indicateurs RCP :	- 8 -
e) Coordination infirmière :	- 9 -
f) Education thérapeutique :	- 10 -
2. PROMOUVOIR LA PRISE EN CHARGE DANS LA REGION POUR LA RENDRE ACCESSIBLE A TOUS.....	- 10 -
a) Organisation de journées régionales scientifiques :	- 10 -
b) Participation à des congrès régionaux et nationaux :	- 11 -
c) Communication :	- 11 -
d) Partenariats, complémentarités :	- 12 -
3. CONTRIBUER AU DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN ONCOGERIATRIE	- 13 -
a) Bilan régional des inclusions des sujets âgés de 75 ans et plus : ..	- 13 -
b) Sensibilisation aux essais oncogériatriques :	- 14 -
c) Etudes initiées par l’UCOG Bretagne courant 2014 :	- 15 -
4. SOUTENIR LA FORMATION ET L’INFORMATION	- 17 -
IV - CONCLUSION	- 17 -
ANNEXES.....	- 20 -



I - INTRODUCTION

Ce second rapport d'activité annuelle de l'UCOG Bretagne permet de mettre en exergue les points forts de l'année 2014 et les axes d'amélioration pour l'année à venir. Plus concis que le précédent, ce bilan se veut être le reflet d'un investissement pluriel, pluri professionnel des acteurs de l'oncogériatrie au sein des quatre départements bretons.

L'évolution des parcours de soins, avec le renforcement des prescriptions de thérapies par voie orale, mais aussi l'évolution des modes de prise en charge, avec le virage vers l'ambulatoire, nous amènent à personnaliser davantage le suivi des patients âgés traités pour un cancer, toujours plus nombreux.

Les missions des infirmières coordinatrices de l'UCOG évoluent depuis sa structuration. La sensibilisation au G8 et plus largement à l'oncogériatrie ont été les objectifs prioritaires de la première année d'exercice. Cependant, la coordination des acteurs et le lien ville/hôpital ne peuvent en être dissociés. Quel rôle d'interface avec les autres professionnels de la prise en charge ? : Équipes hospitalières, du domicile, réseaux de santé... Comment améliorer la coordination de ces professionnels pour renforcer la qualité et l'efficacité globales des prises en charge ?

L'hétérogénéité de la population âgée mais également des cancers participent au fondement de l'oncogériatrie. Donner un traitement en fonction du profil moléculaire de la tumeur devient une priorité et c'est grâce à la recherche que nous vivons cette évolution. Adapter la prise en charge en fonction des fragilités potentielles du sujet âgé en est une autre. Le rapport bénéfices/risques, tant au niveau de la tolérance, des réponses au traitement qu'au niveau de la qualité de vie est au centre de nos préoccupations. Proposer et participer à des études et enquêtes permet aussi, in fine, une meilleure qualité de vie pour le sujet âgé traité pour un cancer.

Vous pourrez, dans ce rapport, prendre connaissance de trois axes :

- la situation actuelle,
- les éléments indispensables à une coordination efficace,
- les conditions de réussite de notre feuille de route.

II – MEMBRES DE L'UCOG BRETAGNE : ARRIVEES ET DEPARTS EN 2014

Infirmières coordinatrices (cf Annexe 1 : *Les infirmières territoriales de l'UCOG Bretagne en 2015*) :

- **Territoire n°3** : Mme A. MENARD a fait valoir ses droits à la retraite. Mme E. PINEAU fera de même début 2015. Mme F. LE BLIMEAU a pris le relais et assure sa mission adossée à l'hôpital de jour de gériatrie du Centre Hospitalier Bretagne Sud.
- **Territoire n°4** : Mme H. RIVAL a quitté son poste fin janvier 2014. Le recrutement de Mme Florence ONNO n'a été effectif que mi-septembre, laissant ce territoire sans IDE territoriale pendant près de neuf mois. Son poste est adossé à l'hôpital de jour de gériatrie du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique.

- **Territoire n°6** : Mme M. MELEARD a réintégré le service de gériatrie du Centre Hospitalier de Saint Malo en fin d'année. Mme A. LORRE la remplace, adossée à l'hôpital de jour de gériatrie du CH.
- **Territoire n°8** : Mme I. LOISEL assure la coordination sur ce territoire de santé, la décision de ne pas positionner d'IDE ayant été prise lors de la structuration de l'UCOG en 2012, par absence d'établissement autorisé à la cancérologie sur ce secteur.

Médecins coordinateurs (cf Annexe 2 : Equipe de coordination de l'UCOG Bretagne) :

Le Docteur V. JESTIN LE TALLEC, coordinatrice médicale adossée au Centre Hospitalier Universitaire de Brest, a dû quitter sa mission UCOG fin décembre, concomitamment à son départ de l'établissement. Elle continuera à avoir un rôle actif dans les projets régionaux et territoriaux et participera au comité du territoire n°1, occupant désormais un poste au Centre Hospitalier Privé Pasteur à Brest. Le CHU de Brest doit proposer un nouveau coordinateur médical début 2015.

Comités territoriaux (cf Annexe 3 : Référents des Comités territoriaux en mars 2015) :

Au sein de chaque territoire de santé, des « référents » oncologues, hématologues, gériatres participent à la dynamique territoriale et au déploiement de l'oncogériatrie. Pour rappel, 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...).

III - ATTEINTE DES OBJECTIFS

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 2015. Au-delà des indicateurs fournis, cet écrit permet aussi d'expliquer dans quelle **dynamique coopérative** l'UCOG Bretagne s'inscrit toujours, 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 cancérologie-géronte,**
- **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.**

Pour rendre compte de nos activités, nous reprendrons, comme l'an passé, 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 la grille G8 :

Pour rappel, 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.

En 2014, les IDE coordinatrices ont continué la sensibilisation des équipes médicales et paramédicales à cet outil. Des temps d'information ont été déployés ou repropoés sur tous les territoires de santé, tant auprès des équipes soignantes, des médecins impliqués dans les domaines de la cancérologie et/ou de la gériatrie, des internes, des directeurs d'établissements, (direction générale, direction des soins, direction des ressources humaines).

Au total :

216 réunions ont été menées par les IDE et la cadre de santé sur la région en 2014, représentant 1220 professionnels et 51 établissements ou réseaux de santé, 10 établissements « autorisés ou associés » ont déployé cet outil en ligne.

Pour l'année 2014, **1280** grilles **G8** ont été recensées pour la région Bretagne. 48 % concernait des hommes, 52 % des femmes. L'âge médian est de 80 ans [55 ; 101] (NB : 1114 âges répertoriés).

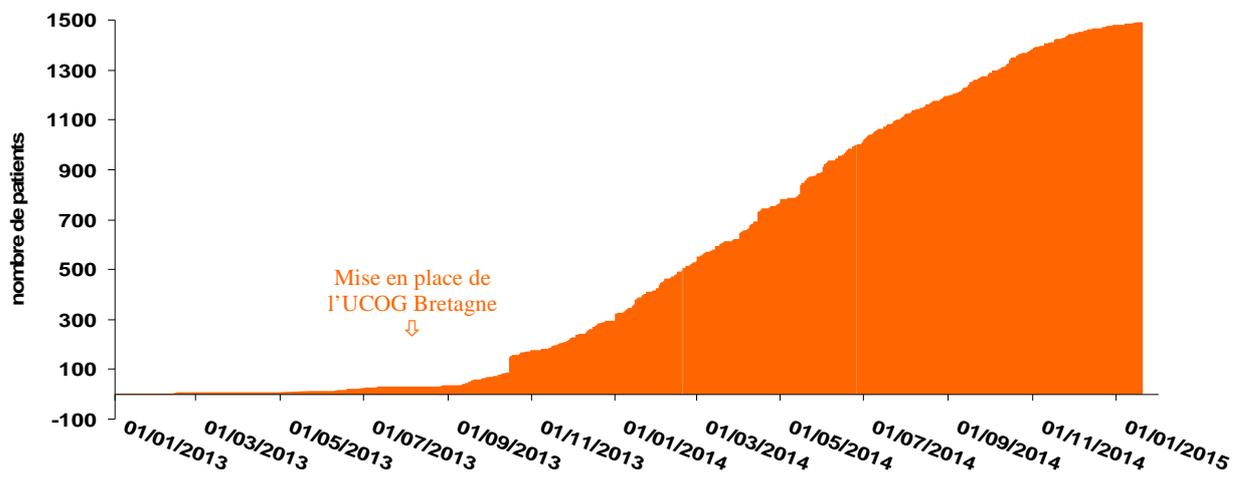


Figure n° 1 : Evolution du nombre de dépistages G8 réalisés depuis la mise en place de l'UCOG Bretagne

La majorité des G8 complétés concernaient des patients suivis en gastroentérologie (24 %) et en gynécologie (20%). Malheureusement, pour beaucoup de patients, nous n'avions pas connaissance de la nature de leur tumeur primitive (364 patients).

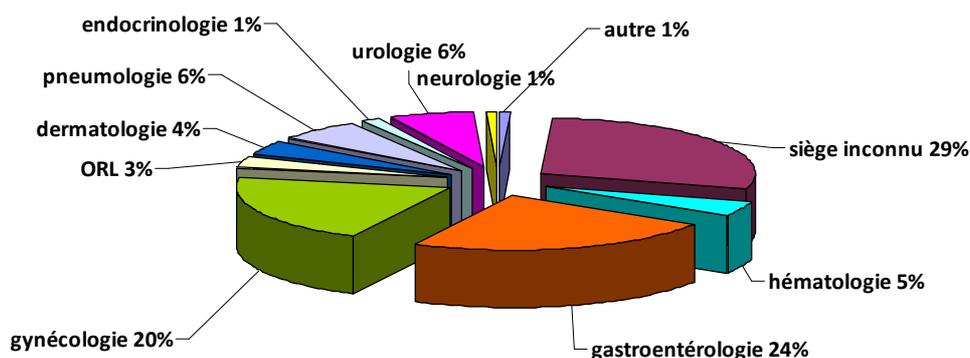


Figure n°2 : Répartition en 2014 des grilles G8 par spécialité concernée

Pour 451 grilles (soit 35%), nous constatons que le G8 a été complété avant ou après passage du dossier en RCP :

- 38 % après RCP
- 61 % avant RCP
- 1 % avant et après RCP.

Le score a été renseigné pour 1174 patients (92%) et sa distribution est la suivante :

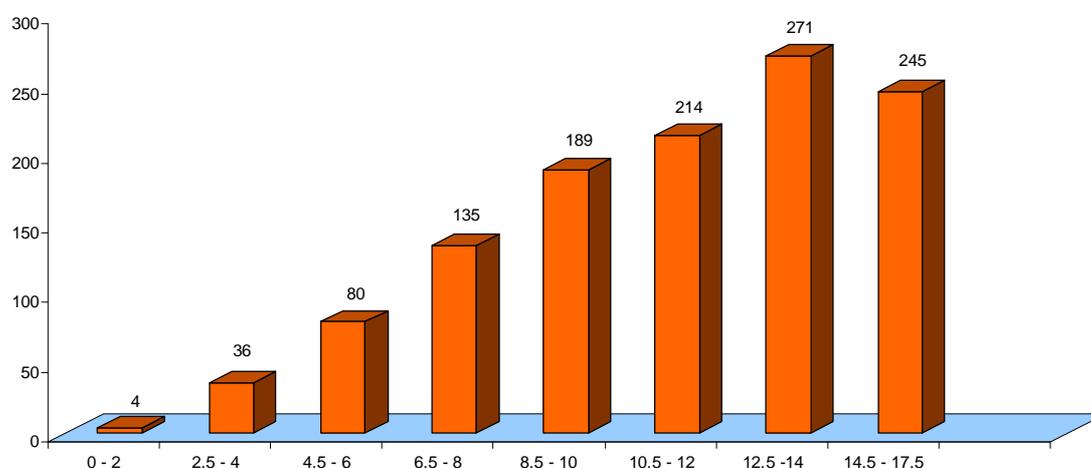


Figure n° 3 : Répartition des scores G8 en 2014

Sur les 929 patients dont le score est inférieur ou égal à 14 (c'est à dire 79 % des patients), 586 **évaluations oncogériatriques** ont été recensées, soit dans **63 % des cas**. Au niveau national, le dépistage par oncodage auprès de notre population cible détecte un score inférieur ou égal à 14 pour 70% d'entre eux. Dans certains établissements, nous savons qu'il n'est pas possible pour les IDE de recenser les grilles G8 dont le score est supérieur à 14, c'est pourquoi nous sommes au-dessus de la moyenne nationale.

Pour 215 patients ayant eu une grille G8 complétée avant leur EGS, soit seulement 37%, nous avons pu calculer le délai moyen entre la date du remplissage de la grille et la date pour laquelle a eu lieu l'EGS ; le délai médian est de 4 jours [1 ; 58] et le délai moyen est de 6,5 jours.

Points d'amélioration et objectifs 2015

- Améliorer la traçabilité de cet indicateur sur la fiche de « recueil de données » RCP, en **harmonisant les fiches de pré-saisie RCP**, grâce à la collaboration des 3C et du réseau régional de cancérologie Oncobretagne,
- Réexpliquer la recommandation **d'effectuer un G8 avant toute demande d'EGS**, même si, d'après les gériatres, les demandes d'évaluation sont fortement justifiées,
- Continuer à informer sur **l'intérêt du dépistage des fragilités**, et en priorité au début de la prise en charge, dès lors que le diagnostic de cancer est prononcé. Un effort sera à renforcer auprès des établissements autorisés à la pratique de la chirurgie du cancer,
- Assurer une **meilleure traçabilité du G8** dans chaque établissement par l'informatisation de l'outil. Un travail est en cours dans plusieurs établissements de santé,
- Informer sur l'intérêt de « **réutiliser** » cet indicateur **G8 dans le suivi** du sujet déjà dépisté.

Contraintes :

- **La persistance d'outils et méthodes d'échanges d'information papier constitue un frein à la traçabilité. Soit le G8 est effectué et pas tracé, pas côté, soit il est tracé seulement quand le score est inférieur à 14, soit il n'est pas effectué. 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'outils informatisés dans les structures de soin.**
- **L'intérêt du dépistage avec le G8 n'est pas partagé par tous les professionnels...**

b) Evaluation onco-gériatrique :

Avant le déploiement de l'UCOG Bretagne, quelques établissements la proposaient déjà, parfois depuis plusieurs années (CHRU de Brest). Fin 2014, **22 établissements (publics-privés)** sont désormais répertoriés. Le tableau ci-après mentionne les établissements où une évaluation gériatrique standardisée peut être proposée.

Tableau récapitulatif des lieux d'évaluation oncogériatrique sur la région (2014)

Territoires de santé	Lieu de consultation
Territoire n°1	CHRU Brest CH Landerneau CHP Pasteur, Brest CH Morlaix
Territoire n°2	CH Quimper CH Douarnenez CH Hôtel-Dieu Pont l'Abbé
Territoire n°3	CHBS Lorient-Hennebont CH Quimperlé
Territoire n°4	CHBA Vannes Clinique des Augustines, Malestroit* (*en suspens depuis le 2 ^{ème} trimestre) CH privé Océane : partenariat avec le CHBA
Territoire n°5	CHRU Rennes CHP Saint Grégoire, Rennes Centre Eugène Marquis, Rennes

Territoire n°6	CH Dinan Polyclinique de la Rance, en partenariat avec le CH de Dinan CH Saint Malo Clinique de l'Emeraude, en partenariat avec le CH de St Malo
Territoire n°7	CH Saint Briec Clinique Armoricaine de Radiologie ; Saint-Briec Dr Barrière (gériatre en ville à Saint-Briec) CH Guingamp CH Lannion CH Paimpol CH Tréguier
Territoire n°8	En cours de développement sur le CHCB, Pontivy

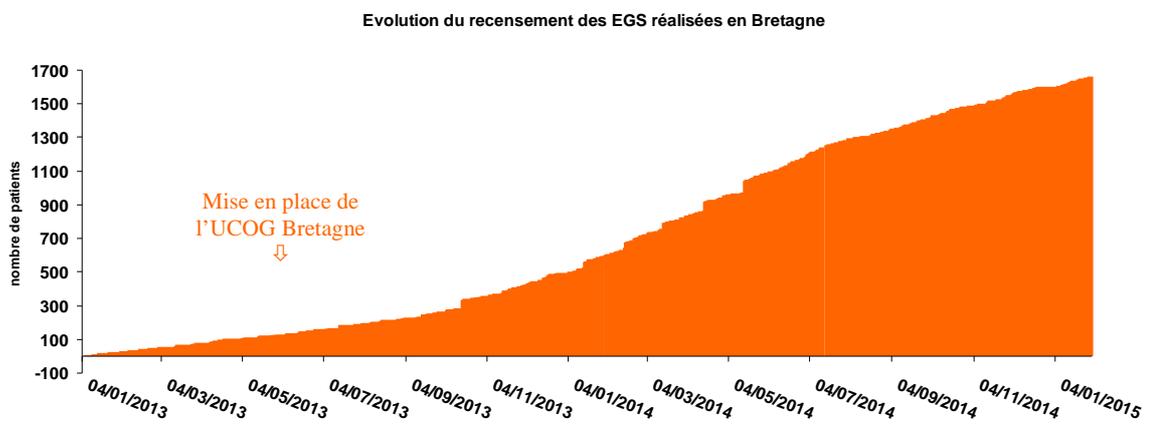


Figure n° 4 : Recensement des EGS sur la Bretagne depuis la création de l'UCOG

EGS harmonisée : une réflexion régionale a été menée concernant le minimum commun pour une évaluation oncogériatrique. A l'issue de travaux conduits par une vingtaine de gériatres et oncologues, un document harmonisé a fait consensus et est aujourd'hui utilisé. Un document de synthèse des avis et préconisations est également disponible, permettant au médecin demandeur d'avoir accès rapidement à un bilan de l'évaluation, en attendant un compte-rendu plus complet. 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 ?

Compétence en oncogériatrie : souvent, l'évaluation oncogériatrique est pratiquée par des gériatres ayant un Diplôme Universitaire d'oncogériatrie. Trois médecins oncologues et quinze gériatres ont acquis cette compétence en Bretagne. Trois autres gériatres ainsi qu'un oncologue participent à cette formation courant 2014-2015.

Modalités de l'évaluation : il est intéressant d'avoir une vision régionale du contexte dans lequel s'effectue l'évaluation : HDJ, Consultation, Hospitalisation conventionnelle (EMG-UMG).

En 2014, **1232 EGS** ont été recensées par les IDE territoriales. Nous savons, pour 858 EGS (soit 70% d'entre elles), le contexte dans lequel elles ont été effectuées :

- 387 en consultation (sujet non hospitalisé)
- 156 en hospitalisation continue
- 146 en hospitalisation de jour

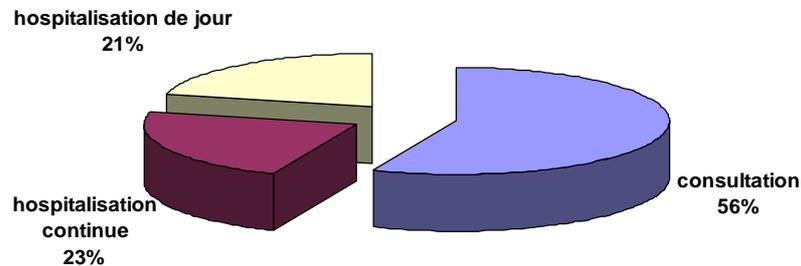


Figure n° 5 : Répartition des lieux de réalisation des EGS

Au total :

- **21 établissements ont une consultation d'oncogériatrie structurée, soit une augmentation de 600 % sur la région depuis fin 2012,**
- **Plus de la moitié des évaluations sont effectuées dans le cadre d'une consultation approfondie (durée : 1 heure à 1H30),**
- **Progression du nombre de G8 et d'EGS tracées entre 2013 et 2014.**

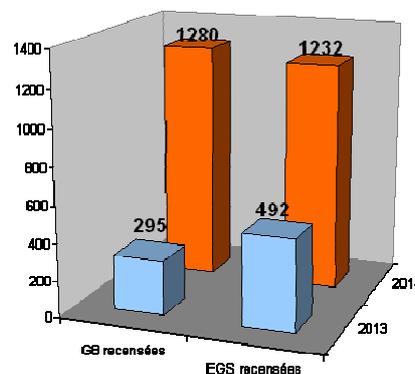


Figure n° 6 : Evolution du recensement des grilles G8 et EGS entre 2013 et 2014

Points d'amélioration et objectifs 2015 :

- Assurer une meilleure **traçabilité** du G8 et de l'EGS sur les **fiches de pré-saisie RCP**, avec l'aide des 3C et du réseau régional de cancérologie Oncobretagne,
- Œuvrer au transfert du **compte rendu de l'évaluation sur le DCC** (Dossier Communiquant en Cancérologie) : travail en partenariat avec Oncobretagne et la plateforme télésanté,
- Recenser les médecins et IDE s'inscrivant à un **DU d'oncogériatrie en 2015,**
- Proposer à terme, en lien avec la DGOS, **une évaluation médico-économique** sur la différence des pratiques EGS (HDJ, CS, EMG) : quelle est la modalité d'évaluation la plus efficiente ?

- **Mener une étude sur le suivi des avis et préconisations émis lors de l'évaluation oncogériatrique.** l'UCOG Bretagne souhaite mettre en place une étude prospective observationnelle visant à réaliser un état des lieux sur le suivi des avis et préconisations émises par les évaluations oncogériatriques en termes de proposition thérapeutique, de soins de support, de prévention, de surveillance.... En parallèle, la perception/compréhension du patient et de son éventuel accompagnant seront évalués afin de mieux comprendre et améliorer la communication entre les différents acteurs de la prise en charge

c) RCP d'oncogériatrie :

Il n'existe pas de RCP en ce sens sur la région. Des temps d'analyse collective et rétrospective de dossiers ont été proposés en 2013 et 2014, sous forme d'analyses des pratiques conjuguées à une actualisation des connaissances en cancérologie et gériatrie, réunissant, pour 2014, 36 participants : oncologues, gériatres, IDE, ARC (*cf Annexe 4 : Programme de la journée de formation organisée à Dinan le 20 novembre 2014*).

Début 2015, au niveau d'un territoire de santé, une discussion de dossiers formalisée va débiter hebdomadairement entre gériatres et oncologues, par visioconférence. Cette expérience sera étendue ou dupliquée si elle s'avère bénéfique pour les prises de décision difficiles.

Les échanges non formalisés sont toujours privilégiés, eu égard à la lourdeur de mise en place de ce type de RCP, par manque de disponibilité des médecins.

d) Indicateurs RCP :

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* »

Comme l'an dernier, par l'intermédiaire des Centres de Coordination en Cancérologie (3C), nous avons obtenu, pour chaque territoire, le nombre de patients âgés de 75 ans et plus dont le dossier a été discuté en RCP en 2014. Au total, **8212** patients ont été recensés en RCP soit **28 %** du nombre total de patients dont le dossier a été discuté en RCP. Les données d'hématologie, résultant du réseau BREHAT, recense quant à lui **1099** patients âgés de 75 ans et plus.

Depuis l'été 2013, grâce au réseau régional de cancérologie Oncobretagne, de nouveaux items apparaissent sur les fiches de saisie RCP : « dépistage, score, évaluation demandée ». 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. Pour autant, un **effort conséquent est à mener auprès des praticiens, car soit les dépistages et/ou évaluations sont effectués et pas tracés, soit ils ne sont pas faits.**

Enfin, l'étude complémentaire IPAQSS/analyse qualitative des RCP 2013 (1500 dossiers) a aussi recherché la trace d'un dépistage G8 pour les patients de plus de 75 ans.

Au total :

- **Trace du dépistage et ou évaluation oncogériatrique dans les dossiers suite à l'étude IPAQSS : dans seulement 12% des cas pour la région (dossiers 2013),**
- **Disparités territoriales : un 3C a retrouvé des données oncogériatriques pour plus de 40% des nouveaux patients âgés dont le dossier a été discuté en RCP,**
- **Items « G8, score, EGS demandée » ne sont pas présents sur toutes les fiches de pré saisie.**

Points d'amélioration et objectifs 2015 :

- Revoir les **items** pour qu'ils soient plus **explicites** : courant 2015, « dépistage deviendra dépistage G8 », « évaluation devient évaluation oncogériatrique »,
- Renforcer notre communication et travailler avec les réseaux ONCOBRETAGNE et BREHAT, afin que les items oncogériatriques soient présents sur les fiches de pré saisie, dans un **souci d'uniformisation** et ainsi d'extraction de données fiables.
- Continuer à informer sur ces items auprès des médecins concernés, ainsi qu'auprès des médecins généralistes.

e) Coordination infirmière :

Les IDE n'ont pas vocation à être effectrices de soins. Leurs priorités sont, depuis le début, d'intégrer la personne âgée atteinte d'un cancer dans un parcours de soins adapté, quel que soit son lieu de résidence et de soins. Leur **mission** est cependant **évolutive** et elles se doivent de faire preuve de créativité, d'adaptabilité pour répondre à leurs missions. Elles ont déployé beaucoup d'énergie et de motivation à :

- Sensibiliser les équipes paramédicales et médicales à l'oncogériatrie,
- Sensibiliser et former les équipes à l'utilisation de l'outil de screening G8,
- Structurer les filières d'oncogériatrie, en collaboration avec les oncologues et gériatres de leur territoire,
- Faciliter la coordination des 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),
- Tracer et évaluer les actions entreprises, recenser les indicateurs demandés par l'INCa et l'ARS,
- Commencer à participer à l'activité des essais oncogériatriques institutionnels, mais aussi des essais initiés par l'UCOG : certains protocoles nécessitent un suivi gériatrique régulier, « délégué » aux IDE en concertation avec les ARC et les gériatres,
- Former, souvent en binôme avec un médecin, les personnels soignants à des thèmes tels que : la prévention des chûtes.

La participation au suivi des patients ne constitue donc pas l'objectif principal. Cependant, selon les territoires de santé, en fonction de l'atteinte des objectifs ci-dessus, 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,
- Possibilité de participer à l'évaluation oncogériatrique avec le médecin gériatre, dans la mesure de leur disponibilité.

Contraintes :

- **Difficulté de « toucher » certains établissements, préoccupés par des problématiques budgétaires, plans sociaux, sous effectifs paramédicaux et en gériatres,**
- **Parfois, les messages « oncogériatriques » sont mieux perçus entre collègues médecins, l'IDE peut alors se trouver un peu démunie dans ce contexte,**

- Importance d'une collaboration rapprochée au sein du comité territorial (composé de l'IDE, d'un médecin gériatre et d'un oncologue),
- Pour certaines IDE, le secteur géographique est conséquent et ne permet pas un déplacement fréquent vers certaines structures, eu égard aux distances à parcourir, aux frais de route occasionnés, à leur quotité de temps pour cette mission,
- 3 IDE sont adossées à un réseau de santé, 2 à un CHU, 3 à un hôpital de jour de gériatrie : difficile d'harmoniser les pratiques car les contraintes et ressources sont différentes d'un territoire à l'autre.

Points d'amélioration et objectifs 2015 :

- Continuer la sensibilisation au G8 et l'oncogériatrie dans les établissements n'ayant pas répondu favorablement ou ayant différé les temps de rencontre,
- Renforcer les temps de rencontre entre toutes les IDE, le cadre coordonnateur, l'ARC et les secrétaires (3 rencontres en 2014) pour construire ensemble les axes de travail,
- Actualiser et renforcer les connaissances dans les domaines de la cancérologie et la gériatrie (ateliers, analyse de dossiers),
- Elaborer avec l'ARC et les médecins intéressés une étude sur le suivi des recommandations et avis lors de la consultation oncogériatrique, en privilégiant des items sur le ressenti du patient et de l'aidant,
- Travailler sur un projet de suivi des patients âgés sous thérapie orale, en concertation avec les IDE cliniciennes de certains établissements.

f) 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, la réflexion n'a pu être menée en ce sens au sein de l'UCOG, par manque de disponibilité. 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, la prévention et/ou la prise en charge de la dénutrition, 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 des établissements, l'UCOG souhaite communiquer et échanger avec tous les acteurs intéressés par l'oncogériatrie. Réseaux de santé, plateformes territoriales d'appui, HAD, comités de ligue contre le Cancer constituent des partenaires incontournables. Plusieurs rencontres ont eu lieu et sont à continuer.

a) Organisation de journées régionales scientifiques :

Une réunion régionale a eu lieu à Pontivy en mars, en partenariat avec la société KEPHREN. 86 personnes y étaient présentes, dont 40% de médecins. (cf Annexe 5 :

Programme de la journée de formation organisée à Pontivy le 17 avril 2014). Le lieu du congrès est stratégique : Pontivy est situé en centre Bretagne, permettant aux professionnels des quatre départements de se déplacer facilement, sans frais d'hébergement et sans passer trop de temps dans les transports.

Points d'amélioration et objectifs 2015 :

L'objectif est maintenant de proposer une **journée annuelle d'oncogériatrie bretonne**, au printemps et dans les mêmes locaux. Cela participe à la visibilité de nos actions. Les thèmes abordés seront liés aux réponses des questionnaires de satisfaction proposés au congrès précédent. Cette journée sera ouverte aux professionnels médicaux et paramédicaux, des structures publiques, privées, libéraux, afin de favoriser les échanges et sensibiliser le plus grand nombre aux problématiques oncogériatriques.

Thématique retenue pour le congrès en mars 2015 : les tumeurs visibles chez le sujet âgé.

b) Participation à des congrès régionaux et nationaux :

- Participation de trois IDE, des médecins coordonnateurs et du cadre de l'UCOG à la journée SOFOG (Echanges sur les Pratiques en OncoGériatrie, Strasbourg),
- Participation de l'ARC, d'une secrétaire et du cadre au congrès national des Réseaux de cancérologie (Poitiers), présentation d'un poster de l'UCOG Bretagne,
- Présentation de l'UCOG lors d'une formation des médecins et IDE libéraux sur le « parcours de soins du patient en cancérologie » organisé par le Collège des Hautes Etudes Médicales (Brest),
- Journée de la Société Bretonne de Gériatrie (Vannes),
- Journée annuelle d'urologie bretonne (Quimper), journée de la cancérologie privée (St Philibert),
- Séminaire INCa sur la recherche (Paris), participation de l'ARC et d'un médecin coordonnateur de l'UCOG,
- Journée régionale organisée par la Fédération Hospitalière de France avec présentation de nos missions, cadre et médecin de l'UCOG (Rennes),
- RIO : Rencontre Infirmière en Oncologie : 1 IDE,
- Congrès international d'oncogériatrie (Lisbonne), 3 médecins, 1 IDE.

c) Communication :

Cet axe participe à une meilleure connaissance et lisibilité de nos missions et actions. En termes de communication, rien n'est acquis et beaucoup reste à faire. L'équipe médicale, paramédicale, l'ARC y participent. Un travail en étroite collaboration est mené pour inventer de nouveaux outils, moyens pour mieux nous connaître. Un travail conséquent et de qualité a été particulièrement effectué par les secrétaires, où créativité et rigueur sont nécessaires.

Temps d'information : De nombreuses rencontres ont, comme en 2013, 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,

Newsletter : l'UCOG a créé et diffusé sa première newsletter auprès de 1000 professionnels (*cf Annexe 6 : Newsletter n° 1 – Septembre 2014*).

Plaquette d'information professionnels et usagers : chaque territoire de santé a désormais une plaquette d'information personnalisée à son périmètre d'action. Ce document permet de relayer l'information et de répondre aux questionnements éventuels des équipes sur l'offre de consultation d'onco-gériatrie. (cf Annexes 7 : Plaquettes de communication)

Article dans le Journal l'OncoGériatrie paru en septembre 2014 (cf Annexe 8 : JOG juillet/août 2014 : 1^{ère} page de l'article sur l'UCOG Bretagne)

Site internet : l'UCOG ne possède toujours pas de site à lui seul. Nous sommes hébergés à la fois sur le site du réseau ONCOBRETAGNE (<http://www.oncobretagne.fr>) et sur le site du Pôle Régional de Cancérologie (<http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr>).

Par manque de temps, certains onglets ne sont présents que sur le site du pôle régional de cancérologie, notamment les présentations power-point réalisées au cours des journées de formation, les recommandations, les articles liés à l'UCOG....

En 2014, au niveau de l'onglet UCOG du site du pôle régional de cancérologie, **4774** pages ont été consultées. L'onglet ayant été initié en janvier 2014, les pages en ligne ont vu le jour progressivement au cours de l'année ; il est donc difficile de dire si certaines pages de notre site sont plus attractives que d'autres en nombre de vues.

Points d'amélioration et objectifs 2015 :

- Site internet : Obtention d'un site spécifique à l'UCOG Bretagne, afin de gagner en visibilité et en clarté vis-à-vis de nos liens avec le pôle de cancérologie et le réseau Oncobretagne,
- Mise en place d'un forum de discussion spécifique « oncogériatrie » réservé aux professionnels de l'UCOG Bretagne,
- CISS : une rencontre a dû être déprogrammée avec le Collectif Interassociatif Sur la Santé, à finaliser l'an prochain,
- Comités départementaux ARS : l'objectif est de communiquer sur nos missions et la structuration du parcours en oncogériatrie lors des conférences territoriales de santé,
- HAD, MAIA : développer les liens amorcés, participer aux tables tactiques,
- Médecins généralistes : référents en 1^{er} lieu du parcours patient, ils constitueront l'an prochain l'une de nos priorités en termes de sensibilisation, via une enquête, une offre de formations,
- Rencontrer l'équipe du Cancéropôle Grand Ouest,
- Diffuser une enquête liée aux pratiques et connaissance de l'UCOG et de l'Observatoire dédié au cancer, auprès des spécialistes du cancer, médecins généralistes, IDE libéraux, pharmaciens d'officine,
- Renforcer nos liens avec les URPS (Unions Régionales des Professions de Santé)

d) Partenariats, complémentarités :

- **Oncobretagne** : partage de données sur les RCP, inclusion des items oncogériatriques sur les fiches de pré-saisie, partenariat concernant l'organisation et la logistique du congrès UCOG, échanges informels constructifs, cadre UCOG membre du bureau d'Oncobretagne,
- **Observatoire dédié au cancer Bretagne Pays de la Loire** : enquêtes et études en commun ; l'ARC de l'UCOG est également la référente bretonne pour l'Observatoire, facilitant les échanges, les réflexions et projets communs (enquêtes),
- **Pôle Régional de Cancérologie** : partage d'informations sur l'annuaire des essais cliniques, aide à la sensibilisation sur les essais oncogériatriques. Les secrétaires UCOG (50% au total) ont également un temps de travail dédié au pôle.

- **Plateformes territoriales d'appui ou réseaux de santé** : les liens existants sont à renforcer et à clarifier, afin que l'utilisateur et les professionnels comprennent mieux le rôle de chacun. Les échanges entre UCOG et réseaux sont riches, dans le respect des missions de chacun,
- **Autres UCOG** : les coordinatrices paramédicales des UCOG Bretagne, Pays de la Loire, Basse Normandie, Centre, Poitou Charente se sont retrouvés par 2 fois pour échanger sur leurs projets, problématiques, questionnements. Ces rencontres, très appréciées de toutes, seront renouvelées en 2015,
- **ARS** : des échanges réguliers avec notre tutelle (médecins inspecteurs de santé publique responsables de la cancérologie, de la gériatrie) formels et informels, l'écriture d'une charte relative aux structures ressources régionales en cancérologie, permettent de dire que nous travaillons en bonne intelligence et dans un respect mutuel.

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.

Afin de répondre à cet objectif, l'UCOG Bretagne s'est imposé comme missions de :

- réaliser un bilan du nombre de sujets de 75 ans et plus inclus dans des essais afin d'évaluer l'évolution du taux d'inclusion,
- sensibiliser tous les établissements autorisés à la cancérologie aux essais oncogériatriques en cours,
- initier 2-3 projets par an afin de promouvoir le nombre d'essais incluant des patients de 75 ans et plus.

a) **Bilan régional des inclusions des sujets âgés de 75 ans et plus :**

En 2014, **230** patients de 75 ans et plus ont été déclarés par les établissements privés et publics comme ayant été inclus dans des essais cliniques interventionnels ou non, oncogériatriques ou non.

8 unités de recherche n'ont pas répondu sur les 17 centres répertoriés. L'an dernier, nous avons pu récupérer les chiffres pour certains établissements, chiffres que nous n'avons pu obtenir cette année, notamment des centres à grand potentiel d'inclusion. C'est pourquoi notre chiffre est en baisse par rapport à l'année 2013.

Cependant, si nous comparons les deux années pour les mêmes centres inclueurs, le taux d'inclusion de sujets âgés dans les essais a augmenté de **+112%**.

L'âge médian des patients inclus en 2014 est de 79 ans [75-98].

La répartition des essais par spécialité par nombre de patients de 75 ans et plus est la suivante :

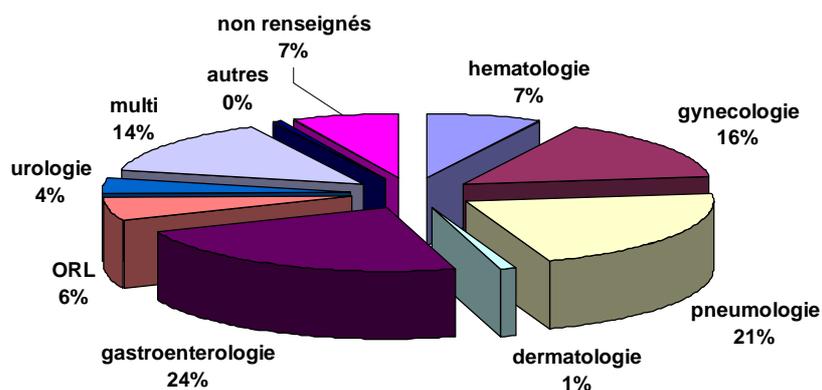


Figure n° 7 : Répartition des essais par spécialité en 2014 ayant inclus des patients de 75 ans et plus

La majorité de ces inclusions concernent des études observationnelles à 55% et 37 % étaient des essais interventionnels

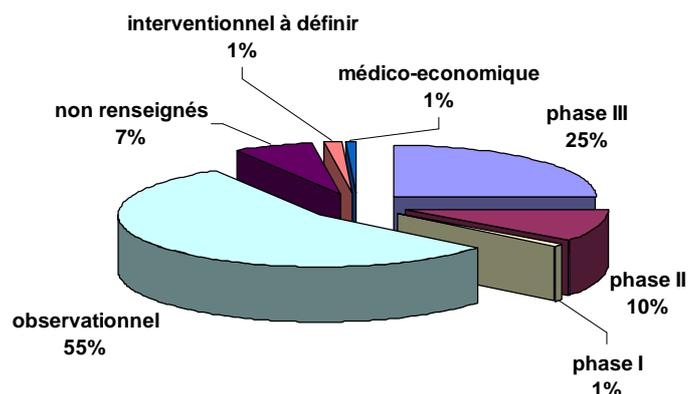


Figure n°8 : Répartition des essais par phase en 2014 ayant inclus des patients de 75 ans et plus

L'évaluation régionale du nombre de patients inclus relève des indicateurs demandés par l'ARS et l'INCa.

Une des missions de l'UCOG consiste à augmenter le nombre d'inclusions des sujets âgés dans les essais thérapeutiques. A l'échelle nationale, l'objectif fixé pour le taux d'inclusion est de 5%. N'étant pas exhaustifs, (difficulté d'obtention du taux d'inclusion de certains centres) nous ne pouvons déterminer le pourcentage atteint en 2014 pour notre région.

b) Sensibilisation aux essais oncogériatriques :

Afin d'augmenter le nombre d'inclusions des sujets âgés de 75 ans et plus en Bretagne, nous essayons de sensibiliser tous les établissements autorisés à la cancérologie, d'une

part via le registre des essais mis en place par le Pôle Régional de Cancérologie avec la spécialité « oncogériatrie », d'autre part par l'envoi direct d'une information sur les essais à venir aux potentiels investigateurs de centres.

Cela a été le cas pour l'**essai MYELOME**-sujets âgés, initié par l'UCOG Pays de la Loire, pour lequel deux centres bretons ont débuté leurs inclusions. Peu de centres bretons pouvaient répondre aux conditions de cet essai car il fallait à la fois un service d'hématologie, une unité de recherche clinique et la mise en place d'évaluations oncogériatriques.

L'essai **PROGERAD**, portant sur le Cancer de la PROstate du patient de plus de 75 ans : l'objectif consiste à mieux comprendre les déterminants GÉriatriques du retentissement général d'une RADiothérapie de prostate à visée curatrice. Le promoteur de cet essai est l'ICO René Gauducheau. Plusieurs centres ont répondu présents pour cette étude avec la participation du CHP Saint Grégoire, de la Clinique Armoricaire de Radiologie (CAR) de Saint Brieuc et le Centre Hospitalier Bretagne Sud (CHBS) de Lorient.

Dernièrement, nous avons été interpellés par l'institut Bergonié pour la mise en place de leur essai **PREPARE**, permettant d'évaluer la place de l'intervention gériatrique chez les sujets âgés atteints de cancer. Nous avons transmis les protocoles de l'étude à tous les centres potentiellement investigateurs et plusieurs centres ont répondu. Cependant le nombre de centres retenus est restreint et à ce jour, nous n'avons pas connaissance des centres bretons qui pourront être inclus dans cet essai.

c) Etudes initiées par l'UCOG Bretagne courant 2014 :

➤ **Etude régionale de la prévalence en EHPAD :**

Une étude sur la prévalence des sujets âgés en EPHAD a été initiée : dans un premier temps, nous réaliserons un état des lieux au niveau du bassin brestois, qui sera ensuite étendu à la région Bretagne. Les accords CCTIRS et CNIL viennent d'être obtenus et le recueil débutera en avril 2015.

➤ **Etude sur l'Etat Vaccinal des Sujets âgés atteints de cancer avant Initiation de chimiOthérapie dans la région Bretagne : EVASION**

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la proportion de sujets âgés présentant un état vaccinal adapté à celui recommandé lors du début de traitement chimiothérapeutique. L'objectif secondaire est de mettre en exergue les recommandations sur les vaccinations des patients âgés atteints de cancer (Haute Autorité de Santé) et ainsi inciter les praticiens à la vigilance. Un travail en collaboration avec la DRSM (Direction Régionale du Service Médical) et les pharmaciens d'établissement de la région est mené. Un dossier CCTIRS a été envoyé et nous sommes en attente d'un retour.

➤ **Enquêtes interrégionales en association avec l'UCOG Pays de la Loire et l'Observatoire dédié au Cancer :**

La finalité de cette étude est d'obtenir, sur les 2 régions, une vision des pratiques déclarées, des difficultés rencontrées ainsi que des besoins des professionnels de terrain sur la thématique du sujet âgé :

- professionnels de premier recours lors du diagnostic et du traitement (notamment par chimiothérapie orale, thérapies ciblées et hormonothérapie) d'une personne âgée atteinte de cancer,

- professionnels de la cancérologie lors de la définition des traitements et lors de la prise en charge par traitement oral à domicile (chimiothérapie orale, thérapies ciblées et hormonothérapie) d'une personne âgée atteinte de cancer
- de sensibiliser les professionnels à la filière oncogériatrique (utilisation de la grille G8 et recours aux évaluations oncogériatriques)
- de sensibiliser les professionnels à l'utilisation des fiches explicatives « Voies orales » élaborées par l'Observatoire dédié au Cancer Bretagne Pays de la Loire (OMEDIT B et OMEDIT PL) et des réseaux de Cancérologie ONCO Bretagne et ONCO Pays de la Loire

Les oncologues, radiothérapeutes, spécialistes d'organe, chirurgiens, hématologues, médecins généralistes, pharmaciens d'officine, infirmiers libéraux seront sollicités au premier trimestre 2015. En parallèle, une enquête, menée par une étudiante en thèse de pharmacie, interpellera les patients sur la place du pharmacien dans l'accompagnement de leur prise en charge liée au cancer (conseils, observance concernant les thérapeutiques orales, éducation thérapeutique...)

Nous savons qu'il y a eu une forte augmentation du nombre d'inclusions grâce à la mise en place d'essais cliniques oncogériatriques de plus en plus nombreux, aux critères d'inclusion des essais qui sont moins restrictifs par rapport à l'âge, à la sensibilisation des essais oncogériatriques existants auprès des unités de recherche clinique des différents établissements ...

Grâce aux différents projets régionaux initiés par l'UCOG et qui verront le jour courant 2015, le taux d'inclusion des sujets âgés dans les essais oncogériatriques en Bretagne ne peut évoluer que dans le bon sens...

Points d'amélioration et objectifs 2015

- **Redéfinir les missions et la composition du conseil scientifique**, instance « contraignante » en termes de réactivité de par le nombre de personnes le composant,
- Mise en place d'une newsletter semestrielle destinée aux oncologues spécialistes listant les essais oncogériatriques ouverts en Bretagne avec les centres inclueurs et rappel de la mise à disposition du registre des essais sur le site du pôle régional de cancérologie avec une spécialité « oncogériatrie »,
- 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,
- Mise en place d'une étude régionale sur le suivi des recommandations établies par les EGS, avec un focus sur le ressenti du patients sont des pistes à explorer,
- Participation à un programme de recherche en Sciences Humaines et Sociales avec l'EHESP (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique), lié aux approches émergentes du métier infirmier. Le rôle de « l'IDE coordinateur du parcours de soins » en est un exemple, et les missions des IDE de l'UCOG Bretagne traduisent cette évolution,
- Mise en place d'une étude auprès de médecins généralistes par l'intermédiaire de questionnaires semi-directifs dans le cadre d'une thèse oncogériatrique (porteur de projet : gériatre avec DU d'oncogériatrie),
- Mise en place d'une étude auprès de médecins généralistes par l'intermédiaire de questionnaires semi-directifs dans le cadre d'une thèse oncogériatrique (porteur de projet : gériatre avec DU d'oncogériatrie),
- Mise en place d'une étude **sur le suivi des avis et préconisations émis lors de l'évaluation oncogériatrique.**

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 2013, février 2014). Ces sessions ont été ouvertes aux IDE des établissements de la région, aux IDE libéraux et des réseaux de santé. Plus largement, la formation des professionnels « salariés » de l'UCOG est un point à ne pas négliger, malgré les budgets contraints. Certains établissements, sur lesquels sont adossés ces postes, ont permis aux IDE de se former en 2013-2014 :

- DU de cancérologie clinique (Poitiers) pour une IDE,
- DU sur la prévention du vieillissement pathologique (Paris) pour une autre IDE.

Il est difficile d'uniformiser un plan de formation régional, tant les besoins, souhaits, motivations sont différents d'un territoire à l'autre, d'une structure à l'autre. 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 2015 :

- Proposer des formations ou congrès intégrés dans la démarche du DPC (Développement Professionnel Continu) : la difficulté récurrente est que l'UCOG n'a pas de statut juridique et ne peut donc prétendre déposer un dossier de demande d'agrément de formation. Pour l'instant, les discussions avec le CHU de Brest concernant le partenariat avec la cellule de formation continue n'ont pas abouti,
- Planifier un second congrès régional mars 2015,
- Travailler en partenariat avec les réseaux de santé qui ont une notoriété pour élaborer des thèmes de formation en commun,
- Coopérer avec Oncobretagne afin de mutualiser nos idées et pour la partie logistique, organisationnelle,
- Reproposer 1 à 2 temps d'analyses de pratiques au sein de la région, les trois premiers ayant été très appréciés.

IV - CONCLUSION

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

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

L'UCOG a pour principales missions la coordination entre tous les acteurs, dans un souci de proximité, qualité, continuité et sécurité de prise en charge du patient. Les trois indicateurs incontournables demandés par l'ARS et l'INCa :

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

ne permettent pas à eux seuls d'annoncer que l'UCOG a rempli sa mission. Celle-ci relève avant tout d'une 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 encore de remplir au mieux « notre feuille de route ». En effet, au-delà de la masse salariale, des frais incompressibles, inhérents au bon fonctionnement, sont toujours à prévoir pour les formations, les déplacements nombreux, la communication...

En reprenant les trois axes évoqués en introduction, nous pouvons annoncer que :

- **la situation actuelle** est perfectible en termes de traçabilité, lisibilité, proposition et participation à des axes de recherche,
- **les éléments indispensables à une coordination efficace** relèvent d'une meilleure connaissance des relais multiples sur le terrain, d'une visibilité de nos missions par les professionnels de santé,
- **les conditions de réussite de notre feuille de route** sont entre nos mains : coopération, solidarité entre tous les acteurs œuvrant à un meilleur accompagnement de la personne âgée atteinte d'un cancer, créativité concernant les projets.

Enfin, à bientôt deux ans d'existence, l'UCOG Bretagne va réfléchir début 2015 à l'écriture d'une **charte de fonctionnement**, permettant de clarifier les conditions de recrutement et de « mandat » de ses membres salariés, en essayant d'alléger le dispositif de prises de décision en termes de projets et d'axes de recherche.

LISTE DES ABREVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

3C : Centre de Coordination en Cancérologie

CCTIRS : Comité Consultatif du Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé

DCC : Dossier Communicant de Cancérologie

DRSM : Direction Régionale du Service Médical

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

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

ANNEXES

Annexe 1 : Les infirmières territoriales de l'UCOG Bretagne

Annexe 2 : Equipe de coordination de l'UCOG Bretagne

Annexe 3 : Référents des Comités territoriaux

Annexe 4 : Programme de la journée de formation organisée à Dinan le 20 novembre 2014

Annexe 5 : Programme de la journée e formation organisée à Pontivy le 17 avril 2014

Annexe 6 : Newsletter n° 1 – Septembre 2014

Annexes 7 : Plaquettes de communication

Annexe 8 : JOG juillet/août 2014 : 1^{ère} page de l'article sur l'UCOG Bretagne

Annexe 1 : les infirmières territoriales de l'UCOG Bretagne en 2015

	NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE	JOURS de PRESENCE	
Territoire n°1 50%	BREST-MORLAIX-CARHAIX	OLIVIER	Valérie	CHRU BREST Bâtiment 2bis - RDC Haut 5 avenue Foch 29609 BREST	02 98 22 38 06	Semaine paire : jeudi - vendredi Semaine impaire : mardi - jeudi - vendredi
Territoire n°2 50%	QUIMPER-DOUARNENEZ-PONT-LABBE	CHANONI	Nelly	Réseau Onco'Kerne 14 avenue Yves Thépot BP 1757 29107 QUIMPER	02 98 52 63 88	lundi - mardi - jeudi - vendredi matin
Territoire n°3 30%	LORIENT-QUIMPERLE	MATHONNET	Fabienne	ONC'ORIENT Rue de la Rampe de l'Hôpital des Armées BP 12233 56322 LORIENT	02 97 06 72 75	sur la semaine
		LE BLIMEAU	Florence	CH BRETAGNE SUD 5, avenue de Choiseul BP 12233 56322 LORIENT	02 97 06 72 27	sur la semaine
Territoire n°4 30%	VANNES-PLOERMEL-MALESTROIT	ONNO	Florence	CHBA 20, boulevard Maurice Guillaudot 56000 VANNES	07 61 33 76 77	Sur la semaine
Territoire n°5 80%	RENNES-FOUGERES-VITRE-REDON <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	LORRE	Anne	HÔPITAL ST MALO Service MAG B 1, rue de la Marne 35403 SAINT-MALO	02 99 21 21 21 poste 6221	lundi - mardi - mercredi - 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-GUINGAMP-LANNION	CLERO	Bénédicte	ONCARMOR 25-27, rue de la Gare 22000 SAINT-BRIEUC	06 76 19 57 49	lundi - jeudi
Territoire n°8	PONTIVY-LOUDEAC	LOISEL	Isabelle	CHRU BREST Bâtiment 2bis - RDC Haut 5 avenue Foch 29609 BREST	02 29 02 01 43	Sur la semaine

Annexe 2 : Equipe de coordination de l'UCOG Bretagne

DIRECTION et COORDINATION	
<p>Pr Armelle GENTRIC Porteur de Projet Site BREST</p> <p>Tél : 02 98 34 71 91 Mail : armelle.gentric@chu-brest.fr</p>	<p>Dr Véronique JESTIN-LE TALLEC Médecin Coordinateur Site BREST</p> <p>Tél : 02 98 22 33 95 Mail : veronique.letallec-iestin@chu-brest.fr</p>
<p>Dr DANIEL GEDOUIN Porteur de Projet Médecin Coordinateur Site RENNES</p> <p>Tél : 02 99 25 31 79 Mail : daniel.gedouin@rennes.unicancer.fr</p>	
RECHERCHE CLINIQUE	
<p>Mme Delphine DENIEL-LAGADEC Attachée de recherche clinique</p> <p>Tél : 02 98 22 39 80 Mail : delphine.deniel-lagadec@chu-brest.fr</p>	
CADRE COORDINATRICE	
<p>Mme Isabelle LOISEL Cadre Régionale Coordinatrice</p> <p>Tél : 02 29 02 01 43 / 06 32 02 02 14 Mail : isabelle.loisel@chu-brest.fr</p>	
INFIRMIERES TERRITORIALES	
<p>Mme Valérie OLIVIER IDE TERRITOIRE 1</p> <p>Tél : 02 98 22 38 06 Mail : valerie.olivier@chu-brest.fr</p>	<p>Mme Nelly CHANONI IDE TERRITOIRE 2</p> <p>Tél : 02 98 52 63 88 Mail : ide.onco-geriatrie@ch-cornouaille.fr</p>
<p>Mme Fabienne MATHONNET Mme Florence LE BLIMEAU IDE TERRITOIRE 3</p> <p>Tél : 02 97 06 72 27 Mail : f.mathonnet@ch-bretagne-sud.fr inf.coord.oncoge@ch-bretagne-sud.fr</p>	<p>Mme Florence ONNO IDE TERRITOIRE 4</p> <p>Tél : 07 61 33 76 77 Mail : ide-oncogeriatrie.oncovannes@telesantebretagne.org</p>
<p>Mme Angélique ROVERI IDE TERRITOIRE 5</p> <p>Tél : 06 42 60 91 69 Mail : angelique.roveri@chu-rennes.fr</p>	<p>Mme Anne LORRE – Mme Awen DESAIZE IDE TERRITOIRE 6</p> <p>Tél : 02 99 21 21 21 (poste 6221) Mail : A.LORRE@ch-stmalo.fr</p> <p>Tél : 02 96 85 72 85 (poste 2948/1643) Mail : awen.desaize@ch-dinan.fr</p>
<p>Mme Bénédicte CLERO IDE TERRITOIRE 7</p> <p>Tél : 06 76 19 57 49 Mail : ide-ucog.oncarmor@telesantebretagne.org</p>	
SECRETARIAT	
<p>Mme Laurence GUEN Site BREST</p> <p>Tél : 02 29 02 01 18 Mail : laurence.guen@chu-brest.fr</p>	<p>Mme Valérie DECOBECQ Site RENNES</p> <p>Tél : 02 99 28 99 56 Mail : valerie.decobecq@chu-rennes.fr</p>

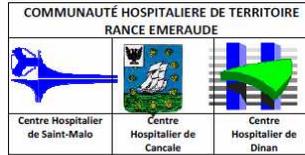
Annexe 3 : Référents des Comités territoriaux en mars 2015

COMITES TERRITORIAUX

NOM	Prénom	Spécialité	Lieu d'exercice
TERRITOIRE 1 : BREST – CARHAIX - MORLAIX			
GENTRIC	Armelle	Gériatre	CHRU BREST
ESTIVIN	Sandrine	Gériatre	CHRU BREST
JESTIN-LETALLEC	Véronique	Oncologue	CLINIQUE PASTEUR BREST
SUPPLEANTS			
ACHOUR	Nacr-Eddine	Oncologue	CLINIQUE PASTEUR BREST
TRINH	Olivier	Gériatre	CH Des Pays de MORLAIX
TERRITOIRE 2 : QUIMPER – DOUARNENEZ – PONT L'ABBE			
MOLLON	Delphine	Oncologue	CHIC QUIMPER
LE MEURLAY	Mathilde	Gériatre	HOTEL DIEU – PONT L'ABBE
SUPPLEANTS			
LENORMAND	Sylvie	Gériatre	CHIC QUIMPER
LE ROUX	Catherine	Oncologue	CHIC QUIMPER
TERRITOIRE 3 : LORIENT – HENNEBONT - QUIMPERLE			
LAMY	Régine	Oncologue	CHBS LORIENT
GOLIAS-HUET	Nadine	Gériatre	CHBS LORIENT
SUPPLEANTS			
VAILLANT	Stéphane	Gériatre	CH QUIMPERLE
TERRITOIRE 4 : VANNES – PLOERMEL - MALESTROIT			
LAURENT GODMER	Agnès	Gériatre	CHBA VANNES
BLOT	Emmanuel	Oncologue	CENTRE ST YVES VANNES
SUPPLEANTS			
GODMER	Pascal	Oncologue	CHBA VANNES
TERRITOIRE 5 : RENNES – REDON – FOUGERES - VITRE			
CATTENOZ	Catherine	Gériatre	CHRU RENNES
GEDOUIN	Daniel	Oncologue	CEM RENNES
SUPPLEANTS			
LAUDRIN	Sophie	Gériatre	CRG CHANTEPIE
CORRE	Romain	Oncologue	CHRU RENNES
TERRITOIRE 6 : SAINT-MALO - DINAN			
PENTECOTE	Sophie	Oncogériatre	CH ST MALO
DESCLOS	Hervé	Oncologue	CH ST MALO
HY	Fabienne	Gériatre	CH DINAN
SUPPLEANTS			
BERNIER	Cyril	Oncologue	CH DINAN
TERRITOIRE 7 : SAINT-BRIEUC – LANNION - GUINGAMP			
ALLEAUME	Corinne	Oncologue	CH ST BRIEUC
AMBA	Alexandre	Gériatre	CH ST BRIEUC
SUPPLEANTS			
HARDY-BESSARD	Anne-Claire	Oncologue	CAR ST BRIEUC
SIMONET	Véronique	Gériatre	CH PAIMPOL

Annexe 4 : Programme de la journée de formation organisée à Dinan le 20 novembre 2014

PLAN D'ACCES AU CENTRE HOSPITALIER RENE PLEVEN, DINAN



PLATEFORME ONCOGERIATRIQUE
Journée de formation UCOG du jeudi 20 novembre 2014
CENTRE HOSPITALIER RENE PLEVEN - DINAN
Salle Henri Matisse
Bâtiment A
1^{er} étage

Journée de formation du jeudi 20 novembre
CENTRE HOSPITALIER RENE PLEVEN, DINAN
Merci de retourner le bulletin d'inscription par fax ou par mail avant le 31 octobre dernier délai aux secrétariats (voir coordonnées ci-dessous) :
Nom : _____
Prénom : _____
Profession : _____
Etablissement : _____
Tél : _____
Mail : _____
Participera à cette journée.
Possibilité de déjeuner sur place (environ 8,00 €) :
 Déjeunera Ne déjeunera pas

Formation enregistrée sous le n° d'agrément de formation du CH de Dinan : 5322P011622

Unité de Coordination OncoGériatrique Bretagne				
SITE	Secrétaire	Adresse mail	Téléphone	Télécopieur
Site de Brest	Laurence GUEN	laurence.guen@chu-brest.fr	02 29 02 01 18	02 29 02 01 67

PROGRAMME

PLATEFORME ONCOGERIATRIQUE
Journée de formation du jeudi 20 novembre 2014
CENTRE HOSPITALIER RENE PLEVEN - DINAN

OBJECTIFS
⇒ Etude de cas cliniques
⇒ Actualisation de connaissances en Cancérologie et Gériatrie

9h45-10h00

- Café d'accueil

10h00-11h15

- 1^{er} cas : Personne traitée par hormonothérapie pour un cancer du sein (30mn)

Intervenants :

Dr ALLEAUME, Oncologue, CH Saint Briec
Dr GHESQUIERE, Gériatre, CH Tréguier

+ Topo sur l'hormonothérapie (45mn) Dr ALLEAUME

11h15-12h30

- 2^{ème} cas : Personne traitée par thérapie ciblée pour un cancer du colon (30mn)

Intervenants :

Dr VERNET, Oncologue, CH Dinan

+ Topo sur les thérapies ciblées (45mn) Dr DESCLOS

12h30-13h45 : Pause déjeuner

13h45-15h00

- 3^{ème} cas : personne traitée par radiothérapie pour un cancer ORL (30mn)

Intervenants :

Dr WILLAUME, Radiothérapeute, Centre Eugène Marquis
Dr LAUDRIN, Gériatre, CHP Saint Grégoire, Rennes

+ Topo sur la radiothérapie (45mn) Dr WILLAUME

15h00-15h45

- « Fragilité en oncogériatrie ou comment une agression minime peut engendrer une pathologie en cascade »

Intervenant :

Dr PINOCHE, Gériatre, Clinique des Augustines, Malestroit

15h45-16h00 : Pause

16h00-16h45

- Oncogériatrie : Point sur avancées-freins / territoire

Intervenantes : IDE territoriales et cadre UCOG (5mn/territoire)

- Focus sur les programmes de recherche en cours :

Intervenante : Pr GENTRIC (10mn)

- Questions diverses

Modérateurs : Dr LE TALLEC-JESTIN, Dr GEDOUIN

Unité de Coordination OncoGériatrique Bretagne				
SITE	Secrétaire	Adresse mail	Téléphone	Télécopieur
Site de Brest	Laurence GUEN	laurence.guen@chu-brest.fr	02 29 02 01 18	02 29 02 01 67
Site de Rennes	Valérie DECOBECCO	valerie.decobeco@chu-rennes.fr	02 99 28 99 56	02 99 28 99 68

Annexe 5 : Programme de la journée e formation organisée à Pontivy le 17 avril 2014

Les Journées de Formation



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

Comité scientifique et pédagogique

David Azria
Elisabeth Carola
Hervé Curié
Gilles Freyer
Françoise Grudé
Olivier Guéri
Mustel Mathonnet

Montpellier
Sionis
Reims
Lyon
Angers
Nice
Limoges

Jean-Philippe Metzges
Jean-Emmanuel Mitry
Elena Palluaud
Pierre Souberyan
Jean-Philippe Spino
Alain Tobiédmro

Brest
Saint-Cloud
Crotte
Bordeaux
Paris
Neuilly-sur-Seine

Coordination & Organisation
KEPHREN
88 rue du Dôme
92100 Boulogne-Billancourt
Tél: 01 84 16 70 72
Email: m.saura@kephren.com



ATELIERS RÉGIONAUX PLURIDISCIPLINAIRES
ONCOLOGIE-HÉMATOLOGIE-GÉRIATRIE

Programme de la journée

8h45 - 9h15 : Accueil
9h15 - 10h30 : Session plénière
<ul style="list-style-type: none"> • 9h15-9h25 Introduction et objectifs de la journée, <i>Pr Armelle GENTRIC</i> • 9h25-10h00 - Organisation et déploiement de l'OncoGériatrie en Bretagne, <i>Isabelle LOISEL</i> - Présentation de l'évaluation oncogériatrique régionale et de sa finalité, <i>Dr Catherine CATTENOZ / Dr Sandrine ESTIVIN</i> • 10h00-10h30 Altération et évaluation de la fonction rénale chez le sujet âgé, <i>Pr Armelle GENTRIC / Dr Françoise GRUDE</i>
10h30 - 11h00 : Visite des stands
11h00 - 12h15 : Session ateliers – Cas cliniques interactifs
<ul style="list-style-type: none"> • 11h00-11h45 A1 : Cancer du Poumon, <i>Dr Romain CORRE / Dr Catherine CATTENOZ</i> A2 : Cancer ORL, <i>Dr Emmanuel BLOT</i> • 11h45-12h15 Restitution des ateliers
12h15 - 13h00 : Actualités bibliographiques : Quoi de neuf en Oncogériatrie ?
13h00 - 14h15 : Déjeuner - Visite des stands
14h15 - 15h15 : Session plénière
<ul style="list-style-type: none"> • 14h15 - 15h15 Le myélome, <i>Dr Olivier DECAUX*</i>
15h15 - 15h30 : Visite des stands
15h30 - 16h45 : Session ateliers – Cas cliniques interactifs
<ul style="list-style-type: none"> • 15h30-16h15 A1 : Cancer de l'ovaire, <i>Dr Anne-Claire HARDY-BESSARD / Dr Véronique SIMONET</i> A2 : Cancer colorectal, <i>Dr Véronique JESTIN LE TALLEC / Dr Nacr Eddine ACHOUR / Dr Sandrine ESTIVIN</i> • 16h15-16h45 Restitution des ateliers
16h45 - 17h00 : Conclusion et « Take Home Messages » Pr Armelle GENTRIC / Dr Daniel GEDOUIN

*Sous réserve de modifications



Annexe 6 : Newsletter n° 1 – Septembre 2014



LES ACTUS DE L'UCOG BRETAGNE NEWSLETTER N°1 : SEPTEMBRE 2014

EDITO

Pour une Coordination optimale de l'Oncogériatrie Bretonne, il faut une communication efficace entre tous ses acteurs.

Communiquer c'est bien sûr informer, sur les activités de l'UCOG en termes de soins et de recherche, sur les avancées scientifiques issues de la littérature et des congrès, sur les formations et colloques organisés au niveau régional, national et international, mais communiquer c'est également échanger et partager les expériences et les projets.

Communiquer est donc l'objectif de la Newsletter de l'UCOG Bretagne.

Voici notre première lettre, il est prévu de vous en proposer trois par an.

Pr Armelle GENTRIC

Chaque lecteur est invité à partager ses idées, réflexions et peut apporter sa pierre à l'édifice en soumettant des thèmes pour les prochaines éditions !

Retournez vos suggestions à : laurence.guen@chu-brest.fr, delphine.daniel-lagadec@chu-brest.fr

tél : 02 29 02 01 18

COMITE REDACTIONNEL

- Dr Véronique JESTIN LE TALLEC
- Pr Armelle GENTRIC
- Dr Daniel GEDOUIN
- Mme Delphine DENIEL-LAGADEC
- Mme Isabelle LOISEL
- Melle Laurence GUEN
- Mme Valérie DECOBECCQ

SOMMAIRE :

- Qui sommes nous ?
- Accès Internet
- Supports d'information
- Communication
- Recherche clinique en Oncogériatrie
- Congrès Oncogériatriques à venir
- A vos agendas

QUI SOMMES NOUS ?

Suite au second appel à projets de l'INCa et de la DGOS, l'UCOG Bretagne a été labellisée fin 2012. Ses caractéristiques sont une représentativité des professionnels des établissements publics et privés des quatre départements bretons.

Les missions de l'UCOG sont :

- Mieux adapter les traitements par des décisions conjointes cancérologue-gériatrie,
 - Promouvoir la prise en charge dans la région,
 - Contribuer au développement de la recherche,
 - Soutenir l'information et la formation.
- L'oncogériatrie relève d'une action collective, interdisciplinaire liée à la complexité du profil de certains malades. L'atteinte de nos objectifs réside dans notre capacité à coopérer avec tous les acteurs des domaines sanitaire et social concernés. La finalité de l'UCOG est d'apporter une proposition thérapeutique adaptée et personnalisée, avec le respect du libre arbitre de la personne soignée. L'UCOG comprend les 8 territoires de santé bretons.



Sa **coordination logistique** est basée physiquement au CHRU de BREST. Un gériatre brestois (Pr Armelle GENTRIC) et un oncologue rennais (Dr Daniel GEDOUIN) sont nommés porteurs scientifiques du projet global.

Pour assurer cette coordination, sont recrutés :

- Deux oncologues coordonnateurs (Dr GEDOUIN et Dr JESTIN LE TALLEC).
 - Une cadre de santé (I. LOISEL).
 - 9 infirmières coordinatrices :
- Territoire 1 :** V. OLIVIER
Territoire 2 : N. CHANONI
Territoire 3 : F. MATHONNET et E. PINEAU
Territoire 4 : F. ONNO
Territoire 5 : A. ROVERI
Territoire 6 : M. MELEARD et A. DESAIZE
Territoire 7 : B. CLERO
 ■ Une attachée de recherche clinique, D. DENIEL-LAGADEC
 ■ Deux secrétaires (L. GUEN, Brest et V. DECOBECCQ, Rennes).

Des **Comités territoriaux** sont créés avec des référents oncologues, hématologues, gériatres. Leurs missions 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, en cohérence avec les besoins, les capacités et les contraintes locales.

En parallèle, un **Conseil scientifique**, composé de gériatres, oncologues, radiothérapeutes, hématologues, a pour objectif l'émergence de projets de recherche régionaux.

Les **IDÉ coordinatrices** priorisent la sensibilisation des équipes médicales et paramédicales à ONCODAGE (G8), outil de dépistage des fragilités du sujet âgé atteint d'un cancer. A ce jour, plus de 1000 grilles G8 sont recensées. Si le score du G8 est inférieur à 14, une évaluation oncogériatrique standardisée (EGS) est recommandée. Elle permet de repérer d'éventuelles vulnérabilités afin d'adapter au mieux le traitement et le suivi du patient. Les consultations sont en cours de généralisation sur la région (1100 EGS recensées en 1 an). Nous avons réfléchi à une harmonisation régionale de l'EGS. Grâce au réseau régional de cancérologie Oncobretagne et en concertation avec les 3C, de nouveaux items apparaissent sur les fiches de saisie de RCP oncologie : G8, score, EGS demandée... L'adossement de certains postes infirmiers UCOG aux réseaux territoriaux de cancérologie permet des liens avec ces derniers.

Ces constitués des partenaires incontournables, dès lors qu'un patient relève d'un parcours dit complexe, nécessitant une coordination de soins. Les formations et la communication sont aussi des axes forts : journées scientifiques, posters, plaquettes d'information destinées aux professionnels et aux usagers, site internet, newsletter... participent à une amélioration des pratiques et à une notoriété de l'UCOG.

ACCES INTERNET

L'UCOG est hébergée par 2 sites : <http://www.oncobretagne.fr> <http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr>

Ces deux sites arborent les mêmes éléments : présentation de l'oncogériatrie, de l'UCOG Bretagne, organisation de la coordination, les essais oncogériatriques en Bretagne, les outils oncogériatriques. Au niveau du site du pôle régional, des pages sécurisées (obtention d'un login et mot de passe en remplissant un simple formulaire) permettent l'accès aux différentes présentations orales réalisées lors des journées UCOG, aux formations réalisées par l'UCOG, aux comptes-rendus de réunions...

SUPPORTS D'INFORMATION

Des **plaquettes d'information*** destinées d'une part aux professionnels de santé et d'autre part aux patients ont été élaborées.

- La plaquette régionale professionnelle permet de présenter l'oncogériatrie, l'UCOG Bretagne, ses missions, ses contacts...



- La plaquette destinée aux patients est personnalisée à chaque territoire breton. Elle permet d'expliquer l'intérêt de l'oncogériatrie et renseigne sur les lieux de consultations existants sur le territoire de santé concerné. Les coordonnées de l'IDÉ UCOG territoriale sont aussi mentionnées.



* Si vous souhaitez en obtenir, contactez nous.

COMMUNICATION

ARTICLES PUBLIES

- Le Journal national d'Oncogériatrie (JOG) édition automne-2014 : « l'organisation de l'activité oncogériatrique en Bretagne et évaluation des résultats »
- la revue Pulsations (revue destinée au CHRU de Brest et aux établissements rattachés) édition octobre 2014 N°76 « l'UCOG Bretagne »

POSTER

- participation au 5ème Congrès National des Réseaux de Cancérologie (CNRC) , Jeudi 02 et Vendredi 03 Octobre 2014 « UCOG Bretagne, qui sommes nous ? »

RECHERCHE CLINIQUE ONCOGERIATRIQUE

Afin de répondre aux plans cancer II et III et aux objectifs de l'INCa, une des missions de l'UCOG consiste à augmenter le nombre d'inclusions des sujets âgés dans les essais thérapeutiques (2% en bénéficiant aujourd'hui à l'échelle nationale). Une évaluation régionale du nombre de sujets âgés inclus dans les essais cliniques a été réalisée pour 2013 : 256 patients de 75 ans et plus ont été inclus dans des protocoles, dont 58% étaient interventionnels (les stratégies thérapeutiques, les procédures supplémentaires de diagnostic ou de surveillance sont déterminées à l'avance par un protocole de recherche). Des échanges entre les membres du conseil scientifique de l'UCOG Bretagne ont permis l'émergence d'essais, dont certains sont déjà en cours... Vous pouvez visualiser tous les essais oncogériatriques mis en place dans la région en consultant le registre des essais cliniques, spécialité « oncogériatrie » sur le site : <http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr>

ZOOM OUTIL G8 EN HEMATOLOGIE

Les outils utilisés lors des évaluations gériatriques standardisées ont un intérêt en hématogériatrie, particulièrement dans la décision thérapeutique pour des

1

2

hémapathies malignes ne mettant pas en jeu le pronostic à court terme, comme la leucémie lymphoïde chronique. Une étude autrichienne¹ portant sur 108 patients atteints d'hématopathies malignes a été réalisée entre septembre 2009 et mai 2013, âgés de plus de 67 ans (âge médian : 78 ans) : 23 % présentaient une myéloplasmie, 3% un myélome, 41 % un lymphome et 29% une leucémie aiguë myéloblastique. Chaque patient inclus a été évalué par un G8 et une évaluation gériatrique avec 8 index (ADL, IADL, TUG, MMSE, GDS, nombre de traitements, F-Sozu, BMI et le score CRIS-G). Les hématologues pouvaient tenir compte ou non du résultat de l'évaluation pour réaliser un traitement selon une approche dite standard, ajustée ou abstentionniste. 70 % des patients présentaient au moins 2 scores d'index anormaux de l'évaluation et 61 % avaient un score G8 ≤ 14. Le G8 s'est montré relativement peu discriminant (sensibilité 69%, spécificité 79%, VPP 89% et VPN 50%). En revanche, pour les patients ayant bénéficié d'un traitement conventionnel, le score G8 ≤ 14 semble un bon prédicteur de la survie à un an ; seuls le G8 (HR = 3,93 ; 95%IC 1,67-9,22), le diagnostic de LAM, l'altération de la mobilité et le risque de malnutrition constituent des facteurs de risque indépendants de la mortalité à un an. La valeur prédictive du G8 n'est pas confirmée pour le groupe non traité de manière conventionnelle (ajusté ou abstentionniste). Cette étude comporte de nombreuses faiblesses méthodologiques (notamment dans l'hétérogénéité des pathologies hématologiques) mais a permis l'évaluation (pour la première fois) de manière prospective du G8 dans un contexte exclusif d'hématopathies.

¹ M Hamaker, M Mitrovic et R Stauber « the G8 screening tool detects relevant geriatric impairments and predicts survival in elderly patients with a haematological malignancy » - Ann Hematol (2014) 93 :1033-1040

ZOOM ASCO / AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY

Le 5 juin 2014, à l'ASCO (CHICAGO), le Dr Rahia BOULAHSSASS, gériatre exerçant au Centre Antoine LACASSAGNE et au CHU de NICE, a présenté une étude² sur « l'état nutritionnel et la marche sont des facteurs prédictifs de décès précoce ». Cette étude a inclus 576 patients âgés atteints d'un cancer (âge moyen : 82 ans). Une évaluation gériatrique globale était réalisée avant de prescrire un traitement. Une analyse multivariée a fait apparaître comme facteurs prédictifs de décès l'état nutritionnel avec un score MNA inférieur ou égal à 23,5 (multipliant le risque par 2,6) et une vitesse de marche inférieure à 0,8 m/s (fois 2) en plus du stade métastatique (fois 2,2). Cette étude confirme l'importance de l'évaluation gériatrique pour prédire les facteurs de risque de décès. Au cours de la même session, le Pr Florence JOLY-LOBBEDEZ du Centre François BACLESSE de CAEN a présenté les résultats d'une étude³ menée sur les **fonctions cognitives des femmes âgées atteintes de cancer du sein**, dont les données avaient été rapportées aux journées nationales d'échanges de pratiques en oncogériatrie organisées en septembre 2013 par la Société Francophone d'Oncogériatrie (SoFOG). Des femmes porteuses d'un

cancer du sein localisé de plus de 65 ans ont été recrutées et comparées à un échantillon de femmes en bonne santé basé sur l'âge et l'éducation. 119 patientes ont été incluses (71 ans +/- 4 ans), 58 ont reçu une chimiothérapie, 61 uniquement de la radiothérapie, 62 femmes étaient en bonne santé. Après le traitement adjuvant, 49% des patientes ont un déclin cognitif par rapport aux femmes en bonne santé.

² R. Boulahssass et al. Predictive factors of early death during 100 days after a comprehensive geriatric assessment in older patients with cancer: a prospective cohort study of 576 patients - Clin Oncol 32:5, 2014 (suppl abstr 851)

³ F. Joly et al. Decline of cognitive functions among elderly localized breast cancer patients after adjuvant treatment: COG-AGE study - J Clin Oncol 32:5, 2014 (suppl abstr 909)

CONGRES ONCOGERIATRIQUES A VENIR :

- 10èmes Journées nationales de la Société Francophone d'Oncogériatrie (SoFOG) à Strasbourg les 17-18 et 19 Septembre 2014 sur le thème "Poumon, Thérapies ciblées et Oncogériatrie"

Inscription : www.sofog.fr

- Société Internationale d'Oncologie Gériatrique SIOG 2014 à LISBONNE (PORTUGAL) du 23 au 25 octobre 2014

Inscription : <http://www.sioq.org>

A VOS AGENDAS !

- 12 mars 2015 à PONTIVY : journée organisée par l'UCOG Bretagne consacrée aux « tumeurs visibles chez le sujet âgé ». Le sujet concernant « l'évolution du rapport au corps » sera aussi abordé.

Pour plus de renseignements, vous pouvez consulter les sites internet du [pôle-cancerologie-bretagne.fr](http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr), onglet UCOG et de [oncobretagne.fr](http://www.oncobretagne.fr) à la rubrique Oncogériatrie - UCOG.

Notre adresse :
CHRU de Brest - UCOG - Bât 2bis - 2, avenue Foch - 29200 BREST
Téléphone : site Brest : 02 29 02 01 18 / site Rennes : 02 99 28 99 56



3

Annexes 7 : Plaquettes de communication

Annexe 7a : Plaquette destinée aux professionnels de santé

L'équipe de Coordination UCOG Bretagne

DIRECTION ET COORDINATION

Pr Armelle Gentric : porteur du projet scientifique

Dr Daniel Gédouin : porteur du projet, médecin coordinateur, Rennes

CADRE COORDINATRICE

Mme Isabelle Loisel : cadre régionale
Tél : 02 29 02 01 43
Mail : isabelle.loisel@chu-brest.fr

RECHERCHE CLINIQUE

Mme Delphine Déniel Lagadec : attachée de recherche clinique
Tél : 02 98 22 39 80
Mail : delphine.deniel-lagadec@chu-brest.fr

SECRETARIAT

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

Mme Valérie Decobecq Site de Rennes
Tél : 02 98 28 99 56

Les Infirmières Coordinatrices Territoriales

Territoire 1

Mme Valérie Olivier
Tél : 02 98 22 38 06
valerie.olivier@chu-brest.fr

Territoire 2

Mme Nelly Chanoni
Tél : 02 98 52 63 88
ide.onco-geriatrie@ch-cornouaille.fr

Territoire 3

Mme Fabienne Mathonnet
Tél : 02 97 06 72 75
f.mathonnet@ch-bretagne-sud.fr

Territoire 3

Mme Florence Le Blimeau
Tél : 02 97 06 72 27
inf.coord.onco@ch-bretagne-sud.fr

Territoire 4

Mme Florence Onno
Tél : 07 61 33 76 77
florence.onno@ch-bretagne-atlantique.fr

Territoire 5

Mme Angélique Roveri
Tél : 06 42 60 91 69
angelique.roveri@chu-rennes.fr

Territoire 6

Mme Anne Lorre
Tél : 02 99 21 21 21
Poste 6221
a.lorre@ch-st-malo.fr

Territoire 6

Mme Awen Desaise
Tél : 02 96 85 72 85
poste 2948 ou 1643
awen.desaise@ch-dinan.fr

Territoire 7

Mme Bénédicte Cléro
Tél : 06 76 19 57 49
ide-ucog-encarmor@televisantebretagne.org



L'Unité de Coordination en Oncogériatrie Bretagne



Brochure d'information pour les professionnels de santé

Qu'est-ce que l'oncogériatrie ?

En 2020, 60% des cancers seront diagnostiqués au-delà de 70 ans. Le cancer constitue la 1^{ère} cause de mortalité chez les personnes de plus de 75 ans.

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

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

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

■ OBJECTIFS

- Structurer les filières d'oncogériatrie de façon harmonieuse sur l'ensemble de la région afin de lutter contre les inégalités de prise en charge.

- Dépister des fragilités chez les sujets âgés atteints d'un cancer afin de leur proposer une prise en charge personnalisée à leur état de santé.

Les missions de l'UCOG

■ QUATRE AXES

Mieux adapter les traitements par des décisions conjointes cancérologue/gériatre :

- Dépistage de la fragilité par oncodage
- Évaluation oncogériatrique
- Présentation des dossiers en RCP
- Soins de support
- Éducation thérapeutique

Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie :

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

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

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

Soutenir l'information et la formation :

- Organisation de formations (médicales, paramédicales et autres professionnelles)
- Plaquettes d'information dédiées aux professionnels et au public

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

Annexe 7b : Plaquette destinée aux patients – Exemple du territoire de santé n° 1

POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS,
VOUS POUVEZ CONTACTER :

■ L'infirmière d'oncogériatrie de votre secteur :

Mme Valérie OLIVIER
CHRU MORVAN
Bât. 2 bis – 1^{er} étage
2, avenue Foch
29200 BREST



☎ : 02 98 22 38 06

✉ : valerie.olivier@chu-brest.fr

Jours de présence :

Semaine paire : jeudi – vendredi

Semaine impaire : mardi – jeudi - vendredi

■ Lieux de consultation d'oncogériatrie :

- **CHRU Brest**

Consultations sur les sites de Morvan et la Cavale Blanche

- **Clinique Pasteur/St Esprit, Brest**

Consultations oncologiques
Hôpital de Jour, Hospitalisation

- **CH Landerneau**

Hospitalisation

- **CH des Pays de Morlaix**

Consultations



Remerciements aux membres du Comité des Usagers du CHRU Brest.



L'ONCOGERIATRIE EN BRETAGNE

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



Liens site Internet :

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

<http://www.oncobretagne.fr>

Brochure d'information pour les patients



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



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



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

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



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



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

Organisation de l'activité oncogériatrique en Bretagne et évaluation des résultats

Organization of oncogeriatric activity in Brittany and evaluation of the achievements

I. Loisel*, V. Jestin-LeTallec^{ab}, D. Gedouin^{ac}, D. Deniel-Lagadec^c, A. Gentric^{ad}

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

b. Service Oncologie Médicale, CHRU Brest Morvan, 5 avenue Foch, 29609 Brest Cedex, France.

c. Service Oncologie Médicale, CRLCC Eugène Marquis, rue de la Bataille de Flandres-Dunkerque, 35042 Rennes Cedex 9, France.

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

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

Résumé

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

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

Mots clés: Parcours de santé, interdisciplinarité, coopération, maillages régional et territorial, recherche, communication.

Abstract

After the second call for projects of the French National Cancer Institute (INCa) and French General Directorate of Health Care Provision (DGOS), the Brittany UCOG was labelled at the end of 2012. But it has been truly operational since one year only. Its characteristics are a professional involvement of public and private institutions and a representation of the four departments of the Brittany region. Regional and territorial structure of our UCOG allows the creation of an original network through which more and more elderly patients with cancer can benefit from oncogeriatric support.

Oncogeriatrics is first and foremost a collective and interdisciplinary activity. Some complex patient profiles create a situation of professional interdependence. The achievement of UCOG objectives relies primarily on its ability to cooperate with all stakeholders involved in health and social fields. Finally, the collaboration between oncologists and geriatricians should improve our knowledge about cancer of elderly people and elderly patients with cancer to best adapt therapeutic strategy and patient management.

Keywords: Patient management, interdisciplinarity, cooperation, regional and territorial networks, research, communication.

JOG/Oncogériatrie 2014; 5 (1): 5-12.