



Unité de Coordination d'OncoGériatrie de Bretagne

Rapport d'Activité

Année 2015



SOMMAIRE

I - INTRODUCTION	- 1 -
II – MEMBRES DE L’UCOG BRETAGNE : ARRIVEES - DEPARTS EN 2015.....	- 1 -
III - ATTEINTE DES OBJECTIFS	- 2 -
1. MIEUX ADAPTER LES TRAITEMENTS PAR DES DECISIONS CONJOINTES CANCEROLOGUE-GERIATRE.....	- 2 -
a) Sensibilisation au dépistage de la fragilité par la grille G8.....	- 2 -
b) Evaluation onco-gériatrique :.....	- 4 -
c) Revue de dossiers – analyse des pratiques :	- 7 -
d) Indicateurs RCP :.....	- 7 -
e) Coordination infirmière :	- 8 -
2. PROMOUVOIR LA PRISE EN CHARGE DANS LA REGION POUR LA RENDRE ACCESSIBLE A TOUS	- 9 -
a) Organisation de journées régionales scientifiques :.....	- 9 -
b) Elaboration d’une enquête dédiée aux professionnels de santé libéraux et d’établissement :	- 10 -
c) Participation à des congrès régionaux et nationaux :.....	- 11 -
d) Communication :	- 11 -
e) 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 et participation aux essais oncogériatriques :.....-	- 14 -
c) Etudes initiées par l’UCOG Bretagne en cours :.....-	- 15 -
4. SOUTENIR LA FORMATION ET L’INFORMATION	- 16 -
ANNEXES	- 20 -



I - INTRODUCTION

Ce troisième bilan annuel de l'UCOG Bretagne retrace l'activité au regard des objectifs posés par l'Institut National du Cancer (INCa). Ce bilan se veut être le reflet d'un investissement pluriel, pluri professionnel des acteurs de l'oncogériatrie au sein des quatre départements bretons.

Pour mémoire, les missions des UCOG sont de :

- **Mieux adapter les traitements du cancer chez le sujet âgé par des décisions conjointes cancérologue-gérialre,**
- **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 chaque année, les 4 rubriques en explicitant les points positifs et les axes d'amélioration.

II – MEMBRES DE L'UCOG BRETAGNE : ARRIVEES - DEPARTS EN 2015

Médecins coordinateurs :

Le Docteur GEDOUIN, coordinateur médical adossé au Centre de Lutte Contre le Cancer Eugène Marquis, a fait valoir ses droits à la retraite au 30/09/15. Le Docteur CORRE, pneumo-oncologue au CHRU de Rennes, a pris le relais début octobre. Le binôme oncologue-gérialre, représentant réglementairement l'UCOG Bretagne pour l'INCa, est ainsi composé du Docteur Romain CORRE et du Dr Sandrine ESTIVIN (gérialre CHRU de Brest), soit au total 20% de temps de coordination médicale pour la région.

Comités territoriaux :

- Territoire n°4 : Le Docteur Nathalie RAIMBAUD, gérialre impliquée en oncogériatrie au Centre Hospitalier Bretagne Atlantique, a quitté l'établissement en juillet. Elle est remplacée par le Docteur Benoit JEAN BAPTISTE depuis la fin d'année. Le Docteur LAURENT GODMER demeure la référente gérialre sur ce territoire.

- Territoire n°7 : Le Docteur Alexandre AMBA, gérialre référent en oncogériatrie au Centre Hospitalier Yves LE FOLL, travaille désormais au niveau du pôle chirurgical de cet établissement. Toujours impliqué en oncogériatrie, il a cependant passé le relais au Docteur Corinne MIELI HAUCHART.

III - ATTEINTE DES OBJECTIFS

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

a) Sensibilisation au dépistage de la fragilité par la grille G8. Promotion de l'oncogériatrie et de ses filières territoriales.

En 2015, les IDE coordinatrices et la cadre de santé ont continué la sensibilisation des équipes médicales et paramédicales à l'outil G8 et, plus largement, à la filière oncogériatrique. 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 :

2015 : 172 réunions ont été menées par les IDE et la cadre de santé sur la région, représentant 868 professionnels sensibilisés et 40 établissements publics, privés, ESPIC, réseaux de santé, MAIA, Ligue contre le Cancer, Instituts de Formation des Professionnels de Santé...

2014 : 216 réunions ont été menées par les IDE et la cadre de santé sur la région, représentant 1220 professionnels et 51 établissements ou réseaux de santé.

2013 : 194 réunions ont été menées par les IDE et la cadre de santé sur la région, surtout à compter du second semestre, date d'opérationnalité des cellules de coordination territoriale, représentant 772 professionnels et 47 établissements privés ou publics, réseaux de santé principalement.

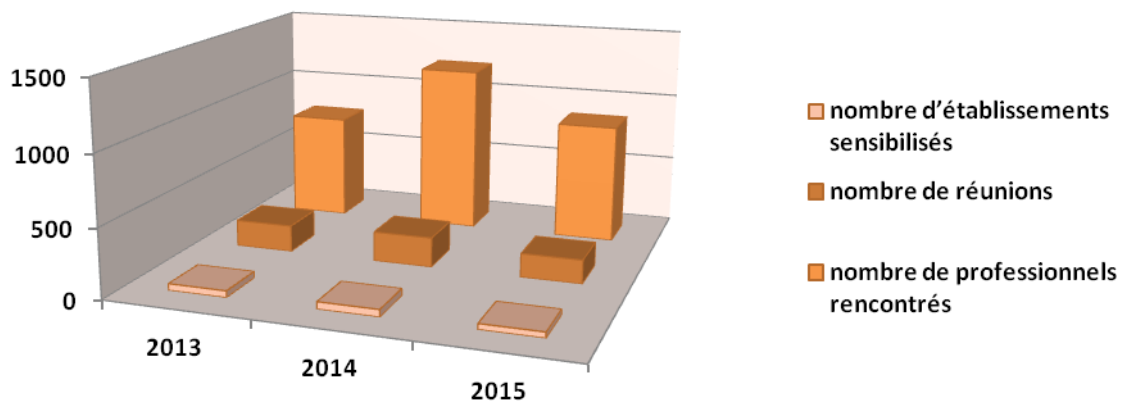


Figure 1 : Récapitulatif 2013/2014/2015 du nombre de réunions – professionnels – établissements sensibilisés à l'oncogériatrie

Pour rappel, sont référencés en Bretagne 38 établissements « autorisés à la cancérologie » et 17 établissements dits « associés » (données 2015). Cette liste est évolutive en fonction des agréments dispensés ou ôtés par l'Agence Régionale de Santé. Fin 2015, nous pouvons constater que tous les établissements autorisés ou associés ont été contactés et informés de l'existence de l'UCOG.

Une convention de partenariat a été signée par 27 d'entre eux (Annexe 1). Celle-ci a pour objectif d'établir les collaborations en terme d'information, de formation, de recherche clinique oncogériatrique entre l'UCOG et les établissements de santé autorisés à la cancérologie.

Pour l'année 2015, le nombre de grilles G8 recensées est de 1346. La traçabilité de l'utilisation de cet outil est toujours difficile, surtout en l'absence de l'informatisation de sa saisie, ou que partiellement. En effet, une dizaine d'établissements ont opté pour une saisie informatique, mais cela est possible seulement si le patient est hospitalisé, ce qui fausse les résultats. Depuis plus de deux ans, l'item G8 est intégré sur la fiche RCP au niveau de toute la région. Cependant lorsqu'il n'est pas renseigné, ce paramètre n'est pas bloquant pour valider cette fiche. C'est pourquoi, il est impossible d'être exhaustif pour recenser cet item.

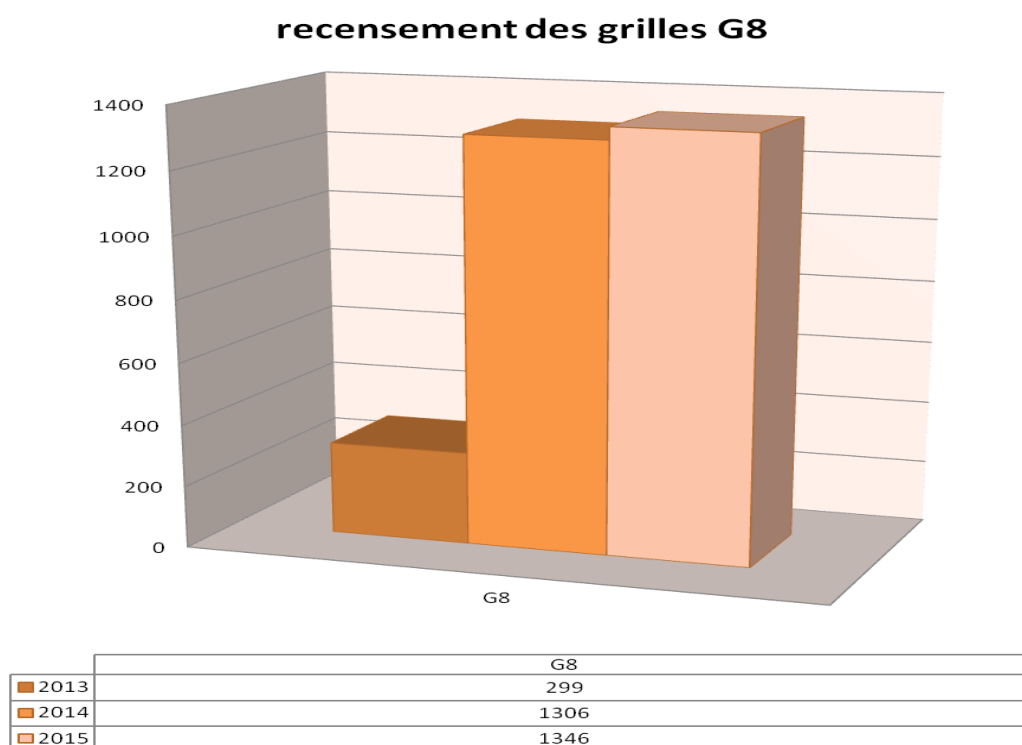


Figure 2 : Evolution du nombre de dépistages G8 tracés depuis la mise en place de l'UCOG Bretagne

Lors des re-sensibilisations au G8 auprès des médecins d'établissement, plusieurs d'entre eux signalent utiliser cet outil, sans pour autant tracer les résultats du dépistage.

Points d'amélioration et objectifs 2016

- **Harmoniser les fiches de pré-saisie RCP**, en collaboration avec les Centres de Coordination en Cancérologie (3C) de chaque territoire, et du réseau régional de cancérologie Oncobretagne. Cet objectif, déjà posé pour 2015, n'a pas été totalement atteint,
- **Réexpliquer l'intérêt 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 tout début de la prise en charge, dès lors que le diagnostic de cancer a été posé. Un effort

sera à poursuivre 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 donc son évaluation sous-évaluée, et ce malgré l’énergie déployée par les IDE coordinatrices pour la sensibilisation,
- L’intérêt du dépistage 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 2015, **23 établissements (publics-privés)** sont désormais répertoriés. Le tableau ci-après mentionne les établissements où une évaluation gériatrique standardisée peut être proposée dans le cadre de l’oncogériatrie.

Territoires de santé	Lieu de consultation
Territoire n°1	CHRU Brest CH Landerneau CHP Pasteur, Brest CH Morlaix CH Carhaix
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 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 CHP des Côtes d’Armor (CHPCA), Plerin CH Guingamp CH Lannion CH Paimpol CH Tréguier Dr Barrière (gériatre en ville à Saint-Briec)
Territoire n°8	Centre Hospitalier du Centre Bretagne (CHCB), Pontivy

Tableau 1 : Lieux d’évaluation oncogériatrique en Bretagne (2015)

recensement des évaluations oncogériatriques

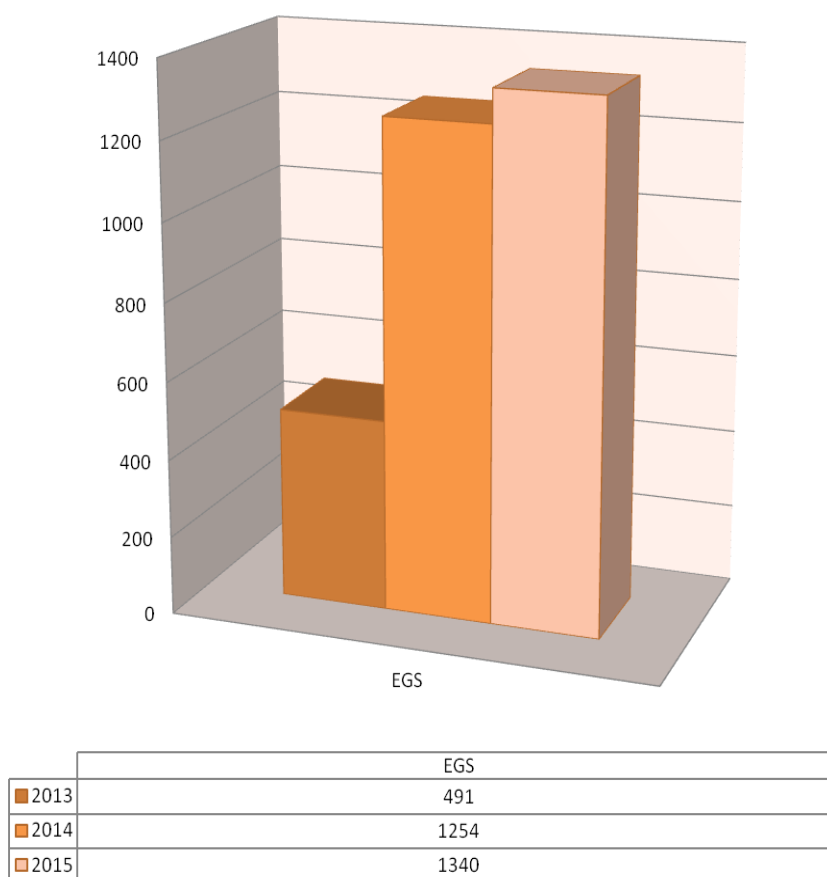


Figure 3 : Recensement des EGS sur la Bretagne depuis la création de l'UCOG

EGS harmonisée : un document harmonisé régionalement a été réalisé présentant les outils oncogériatriques standards utilisés lors d'une évaluation ainsi qu'une fiche de synthèse. Celui-ci est disponible sur le site internet de l'UCOG.

DU en oncogériatrie : L'évaluation oncogériatrique est pratiquée majoritairement par des gériatres ayant un Diplôme Universitaire d'oncogériatrie. Fin 2015, vingt médecins (4 oncologues, 16 gériatres) détiennent ce diplôme en Bretagne. Neuf professionnels sont en cours de formation (IDE, médecins oncologues, radiothérapeutes, gériatres). Plusieurs professionnels se disent intéressés pour participer à cette formation à la rentrée 2016. Ces données traduisent l'intérêt de mieux prendre en charge les patients âgés atteints de cancer et si possible dans un souci de proximité de leur lieu de vie.

Modalités de l'évaluation : Depuis 2014, nous connaissons le contexte régional dans lequel s'effectue l'évaluation : HDJ, consultation, hospitalisation conventionnelle (EMG-UMG). Les discussions nationales sur la valorisation de cette évaluation sont en cours (temps passé, contexte, nombre de professionnels intervenants...)

En 2015, **1340 EGS** ont été recensées par les IDE territoriales. Le contexte dans lequel elles ont été effectuées est le suivant:

- 787 en consultation (sujet non hospitalisé)
- 239 en hospitalisation continue
- 140 en hospitalisation de jour

- 104 par une Equipe Mobile de Gériatrie
- 70 pour lesquelles le contexte n'a pas été renseigné

Il est à noter que le recensement des EGS sur le territoire n°8 a débuté en cours d'année (20 EGS recensées en 2015 pour ce territoire).

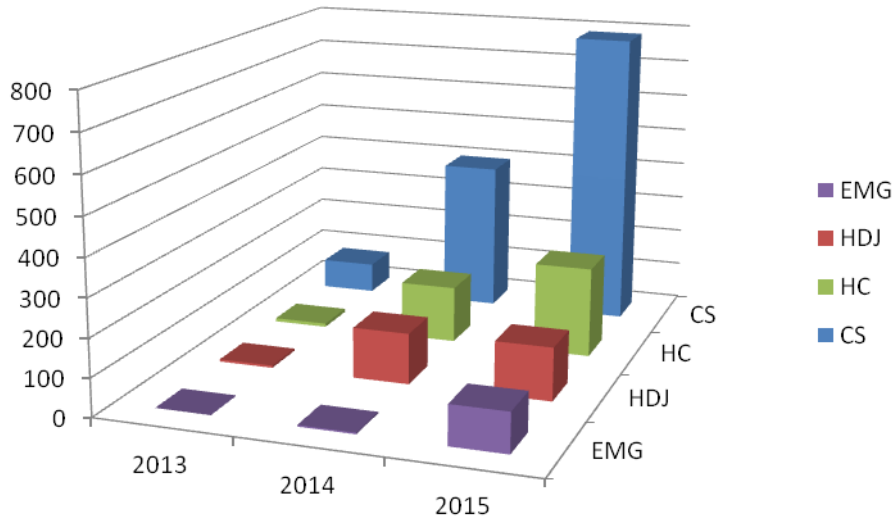


Figure 4 : Répartition des lieux de réalisation des EGS en fonction des années

Au total :

- 23 établissements ont une consultation d'oncogériatrie structurée (contre 21 en 2014),
- 41% 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 2015.

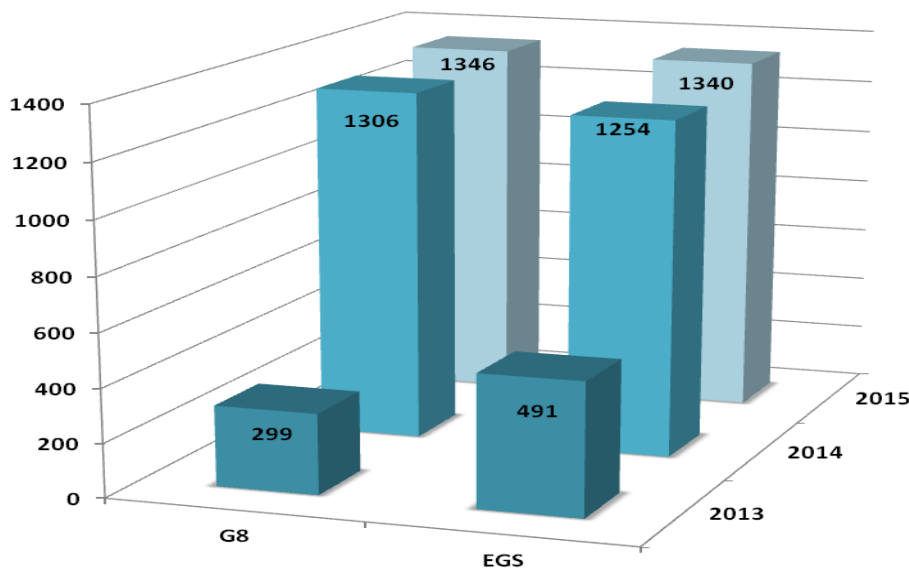


Figure n° 5 : Evolution du recensement des grilles G8 et EGS entre 2013 et 2015

Points d'amélioration et objectifs 2016 :

- Renforcer les **traçabilités** du G8 et de l'EGS sur les **fiches de pré-saisie RCP**, avec le soutien des 3C et du réseau régional de cancérologie Oncobretagne,
- Recenser les médecins et IDE s'inscrivant à un **DU d'oncogériatrie en 2016-17**,
- **Mener une enquête auprès des médecins demandeurs d'EGS**, afin de cerner leur ressenti (accessibilité, utilité...) vis-à-vis de l'Evaluation Gériatrique Standardisée. Le recueil de leurs attentes permettra, après trois années d'existence de l'UCOG, d'ajuster éventuellement les pratiques,
- **L'étude sur le suivi des avis et préconisations émis lors de l'évaluation oncogériatrique** ne pourra s'effectuer. En revanche, l'UCOG Bretagne souhaite mettre en place une étude prospective observationnelle visant à **évaluer le ressenti des patients et aidants par rapport à l'évaluation**. L'écriture du projet est en cours. Les perceptions/compréhensions du patient et de son éventuel accompagnant seront évaluées afin de mieux comprendre et améliorer la communication entre les différents acteurs de la prise en charge. La création d'outils d'information en découlera,
- 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.

c) Revue de dossiers – analyse des pratiques :

Il n'existe pas de RCP d'oncogériatrie sur la région. Depuis 2013, des **temps d'analyse collective et rétrospective** de dossiers sont proposés, sous forme d'analyses des pratiques conjuguées à une actualisation des connaissances en cancérologie et gériatrie, réunissant, pour 2015, 25 participants : 3 oncologues, 10 gériatres, 8 IDE, 1 ARC, 2 cadres de santé, 1 secrétaire.

Au niveau d'un territoire de santé, en cours d'année et durant un trimestre, une discussion formalisée de dossiers entre gériatres et oncologues a débuté. Cette expérience, riche d'enseignement, a cependant été suspendue, par manque de disponibilité des médecins impliqués.

Durant l'année écoulée, une « **revue de dossiers à postériori** » a été initiée par trois UCOG du grand ouest : Bretagne, Pays de la Loire, Basse Normandie. L'objectif est d'échanger sur des situations de prise en charge oncogériatrique problématique, avec échanges de points de vue médicaux. Deux réunions en visioconférence ont eu lieu en 2015 ; les participants, très satisfaits des échanges de point de vue, souhaitent pérenniser ces rencontres, une fois par trimestre.

Enfin, une **rencontre entre IDE de l'UCOG Bretagne et IDE des Pays de Loire** concernées ou intéressées par l'oncogériatrie a eu lieu en juin 2015, réunissant 25 professionnelles. Cette réunion a permis un échange sur les pratiques et l'élaboration de pistes d'amélioration de celles-ci.

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* ». Par l'intermédiaire des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) et du Réseau Régional de Cancérologie Oncobretagne, nous avons pu recueillir les données du tableau suivant : elles intègrent toutes les RCP saisies dans le DCC

régional breton (RCP territoriales, régionales et de recours). Les indicateurs sont calculés à partir des données de tous les dossiers enregistrés, avec ou sans demande d'avis.

Les données d'hématologie (enregistrées sur HEMSYS) ne sont pas intégrées dans le calcul des indicateurs. L'âge des patients a été calculé au 1^{er} passage en RCP dans l'année.

ANNEE 2015	Moins de 75 ans	75 ans et plus	Total
Nombre de fiches	34 654	12 679	47 333
Nombre de patients	22 588	9514	32 102
G8* (oui)	48	698	746
EGS* (oui)	5	129	134
EGS* (Programmée)	6	83	

*calculés sur le nombre de patients

Tableau 2 : Nombre de G8 et d'EGS recensés sur les fiches RCP courant 2015 en Bretagne

Au total :

- **Traçabilité médiocre des dépistages (7.3%) et évaluation oncogériatrique (1.4% recensées + 0.9% programmées) dans les fiches RCP, que ce soit pour l'oncologie ou l'hématologie,**
- **Les items « G8, score, EGS demandée » ne sont pas encore présents sur toutes les fiches de pré saisie.**

Points d'amélioration et objectifs 2016 :

- Renforcer notre communication auprès des praticiens, car soit les dépistages G8 sont effectués et pas tracés, soit ils ne sont pas faits,
- Travailler avec les 3C, ONCOBRETAGNE et BREHAT, afin que les items oncogériatriques soient présents sur toutes les fiches de présaisie, dans un **souci d'uniformisation** et ainsi d'extraction de données fiables,
- Comparer les chiffres entre 2013 et 2015 lors de la **nouvelle étude IPAQSS** effectuée par les 3C courant 2016 : pour rappel, en 2013, traçabilité d'une prise en charge oncogériatrique retrouvée dans seulement 12% des dossiers analysés régionalement.

e) Coordination infirmière :

Les IDE missionnées pour l'UCOG 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 déploient 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 INCa,
- 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 centrés sur l'oncogériatrie.

La participation au suivi des patients ne constitue donc pas la priorité. 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,
- Participation à l'évaluation oncogériatrique avec le gériatre, dans la mesure de leur disponibilité,
- Initiation d'un suivi des recommandations EGS pour certains patients considérés comme fragiles, sur demande du gériatre ou du médecin demandeur.

Contraintes :

- **Difficulté de « toucher » certains établissements, préoccupés par des problématiques budgétaires (sous effectifs paramédicaux et en gériatres),**
- **Messages « oncogériatriques » parfois 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 gériatre et d'un oncologue référents),**
- **Pour certaines IDE, le vaste secteur géographique ne permet pas un déplacement fréquent vers certaines structures, étant donné les distances à parcourir, les frais de route inhérents, leur faible 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 2016 :

- Continuer la sensibilisation au G8 et l'oncogériatrie dans les établissements n'ayant pas répondu favorablement ou ayant différé les temps de rencontre,
- Travailler en binôme infirmier sur trois thématiques retenues collégialement : **renforcement des liens avec les EHPAD, suivi des recommandations pour certains patients après une EGS, suivi des patients âgés sous thérapie orale, en concertation avec les IDE cliniciennes de certains établissements.**

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 d'autres encore à initier.

a) Organisation de journées régionales scientifiques :

Pour la seconde année consécutive, un congrès annuel régional a eu lieu à Pontivy en mars, réunissant des professionnels médicaux et paramédicaux de toute la région (Annexe 2). Le lieu du congrès est stratégique et « pérenne » : 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.

Cette journée a permis de réunir 146 personnes (163 inscrits), répartis comme suit :

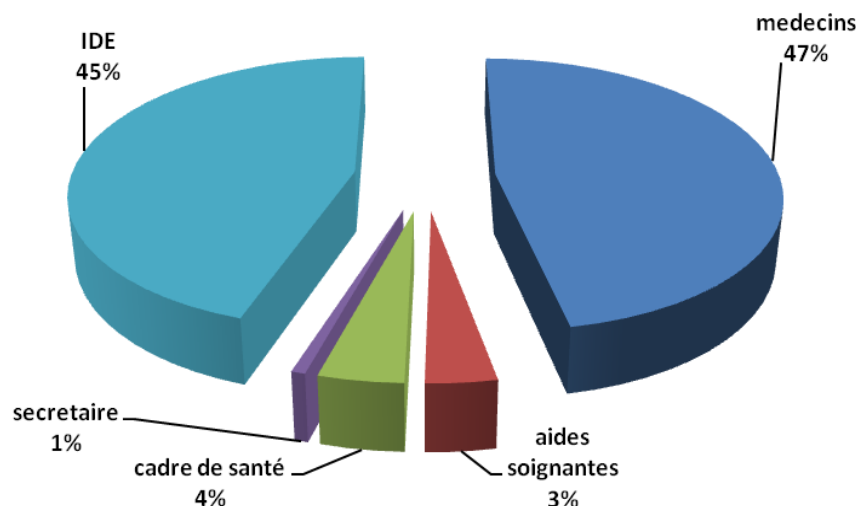


Figure 6 : répartition des participants à la journée de formation UCOG

Il est surtout intéressant de noter la présence de **109 nouveaux inscrits** par rapport aux formations proposées en 2013 et 2014 : 50 médecins, 5 aides-soignants, 1 cadre de santé, 53 IDE.

b) Elaboration d'une enquête dédiée aux professionnels de santé libéraux et d'établissement :

L'Observatoire dédié au Cancer et les UCOG Bretagne et Pays de la Loire ont mené, au 1er semestre, une enquête interrégionale visant à :

- Identifier les pratiques, besoins et difficultés oncogériatriques des professionnels de santé prenant en charge des personnes âgées atteintes d'un cancer ou d'une hémopathie maligne,
- Informer sur les outils oncogériatriques et les fiches « Voie Orale » anticancéreuses destinées aux patients et professionnels de santé.

Ainsi, 15 847 professionnels ont reçu un questionnaire relatif à l'oncogériatrie et à la gestion des traitements de ces patients. Il était accompagné de la présentation des UCOG, de la grille G8, des équipes réalisant les évaluations oncogériatriques ainsi que celle de l'Observatoire et d'une fiche « Voie Orale ». Cette enquête avait pour ambition de constituer un levier pour faire connaître les nouveaux parcours de soins en oncogériatrie, dont la mise en place est favorisée par les UCOGs, et les aides pour l'administration des anticancéreux par voie orale, mises en place par l'Observatoire dédié au Cancer. Avec les questions posées, l'autre priorité était de cerner précisément les problématiques de prise en charge des sujets âgés traités pour un cancer, induisant en aval un programme de sensibilisation et d'actions de formations auprès des acteurs de soin de premier recours, et ce dès début 2016.

Points d'amélioration et objectifs 2016 :

- Proposer une **journée annuelle d'oncogériatrie bretonne**. Le thème retenu pour 2016 est « la douleur cancéreuse du sujet âgé »,
- Œuvrer à ce que ce temps de formation soit validant et donc agréé DPC. Malgré l'énergie déployée en 2015 pour ce faire, le travail en collaboration avec un établissement n'a pu aboutir,
- Toucher les professionnels de tous les établissements de santé et aussi des EHPAD, du domicile...

c) Participation à des congrès régionaux et nationaux :

- **SOFOG** : Participation de cinq IDE, médecins coordonnateurs et cadre de l'UCOG au congrès (Echanges sur les Pratiques en OncoGériatrie, Toulouse). Présentation de l'enquête menée par l'UCOG Bretagne-PDL-Observatoire dédié au Cancer citée ci-dessus, sous forme d'un poster (Annexe 3)
- **CNRC** : Intervention de l'ARC au Congrès National des Réseaux de Cancérologie (Amiens) concernant l'enquête interrégionale citée plus haut,
- **Cancéropôle Grand Ouest** : Présentation de cette même enquête lors du 8^{ème} symposium de l'axe Sciences Humaines et Sociales (SHS), Nantes,
- **SFGG** : Présentation d'un poster (enquête) lors des 10^{èmes} journées de la Société Française de la Gérontologie et Gériatrie à Paris,
- **Soirée annuelle de cancérologie digestive bretonne** (Saint Brieuc), présentation de l'oncogériatrie et de l'enquête interrégionale, (77 professionnels présents),
- **RIO** : Rencontre Infirmière en Oncologie (Paris) : 2 IDE,
- **Printemps de l'oncogériatrie**, Nancy : intervention du cadre de santé sur « la particularité de l'annonce du cancer chez le sujet âgé »,
- **SIOG** (International Society of Geriatric Oncology, Prague) : 2 médecins, 1 IDE.

d) Communication :

Temps d'information : Comme depuis mi 2013, les professionnels des établissements publics, privés, ESPIC, réseaux de santé... ont été invités à des temps d'information-sensibilisation. Etant donné les mouvements dans certaines équipes, il est proposé régulièrement ces temps de re-sensibilisation. Deux Instituts de Formation des Professionnels de Santé (IFPS) ont répondu positivement en 2015 pour la sensibilisation d'étudiants infirmiers,

Newsletter : Janvier et septembre 2015, l'UCOG a créé et diffusé deux nouvelles newsletters auprès de 242 professionnels (Annexe 4)

Plaquette d'information « professionnels » et « usagers » : largement diffusée pour la première, la plaquette usager est quant à elle moins proposée. Certains médecins demandeurs d'EGS ne souhaitent pas la mettre à disposition, préférant transmettre un document simplifié avec la date du rendez-vous en oncogériatrie,

Site internet : l'UCOG est hébergée et 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>). En 2015, Oncobretagne a rénové son site, induisant moins de connexions pendant plusieurs mois. Au total et entre les deux sites hébergeurs, **2718** connexions sont enregistrées pour l'UCOG, représentant **2124** utilisateurs et **7935** pages ouvertes (contre 4774 en 2014). Malgré la volonté d'enrichir notre espace, le temps manque parfois pour le faire. L'accès aux présentations des intervenants lors du congrès UCOG Bretagne annuel constitue un levier intéressant pour consulter d'autres pages.

Points d'amélioration et objectifs 2016 :

- Renforcer nos liens avec les URPS (Unions Régionales des Professions de Santé) suite à l'enquête interrégionale. Leur participation à l'élaboration et à la diffusion de l'enquête a permis de mieux nous connaître,
- Développer des actions communes avec des associations comme la Ligue Contre le Cancer, les Associations de Dépistage des Cancers,

- Continuer la sensibilisation auprès des futurs professionnels de santé (IFPS),
- Envisager une nouvelle version de la plaquette « usager », suite à une enquête menée auprès des médecins demandeurs d'EGS.

e) **Partenariats, complémentarités :**

- **Charte de fonctionnement** : en l'absence d'entité juridique et donc de statut, l'UCOG Bretagne, adossée administrativement au CHRU de Brest, a souhaité rédiger une charte de fonctionnement. Celle-ci aura pour objectif de clarifier des questionnements liés aux recrutements, aux missions des professionnels. Elle permettra de renforcer notre visibilité et de préciser nos missions auprès des établissements. En cours de rédaction, elle a été soumise à l'ARS pour avis. Début 2016, le CHRU de Brest sera également sollicité,
- **Observatoire dédié au Cancer Bretagne Pays de la Loire** : enquêtes et études en commun ; collaboration future pour l'élaboration de fiches médicamenteuses « voies orales anticancéreuses » spécifiques aux sujets âgés. Le partenariat est d'autant plus riche que l'ARC de l'UCOG (50% ETP) est également la référente bretonne pour l'Observatoire, facilitant les échanges, les réflexions et projets communs. La proximité géographique est également un atout,
- **Oncobretagne** : partage de données sur la traçabilité des items oncogériatriques sur les fiches de pré-saisie RCP, partenariat actif concernant la logistique du congrès annuel UCOG, sollicitation pour la rénovation du site et la structuration de l'onglet UCOG Bretagne, échanges informels constructifs, cadre UCOG membre du bureau d'Oncobretagne,
- **Pôle Régional de Cancérologie** : partage d'informations sur l'annuaire des essais cliniques, aide à la sensibilisation sur les essais oncogériatriques, site internet avec onglet UCOG. Les secrétaires UCOG (50% ETP au total) ont également un temps de travail dédié au pôle,
- **Plateformes Territoriales d'Appui en cours de structuration (PTA) ou réseaux de santé** : les liens existent : 3 IDE UCOG ont leur poste « adossé » aux réseaux de santé de cancérologie : Oncarmor, Onc'Oriant, Oncokerne. Un travail de coordination infirmière est déjà bien organisé. Des soins de support peuvent aussi être proposés de façon simplifiée aux patients grâce à cette collaboration,
- **Autres UCOG** : les coordinatrices paramédicales des UCOG Bretagne, Pays de la Loire, Basse Normandie, Centre, Poitou Charente, Midi Pyrénées, Lorraine, Rhône Alpes se sont retrouvées à deux reprises pour échanger sur leurs projets, problématiques, questionnements. Ces rencontres, centralisées à Paris et très appréciées de toutes, seront renouvelées en 2016,
- **ARS** : courant 2015, une réunion formalisée avec notre tutelle (médecins inspecteurs de santé publique responsables de la cancérologie, de la gériatrie) a permis d'échanger sur notre bilan à deux ans de fonctionnement, sur nos préoccupations et projets. Des échanges plus informels sont facilités. L'écriture en cours d'une charte de fonctionnement avec avis consultatif de l'ARS contribue à une collaboration constructive, en bonne intelligence et dans un respect mutuel,
- **URPS** : partenariat débuté avec les URPS médecins, pharmaciens, infirmiers lors de l'élaboration et la diffusion de l'enquête interrégionale. Ces contacts ont permis aussi de communiquer sur l'UCOG et de mieux cerner les besoins de ces professionnels de 1^{er} recours (coordination, formation),
- **Médecins généralistes** : Très sollicités pour des formations, congrès... et très pris par leur quotidien, il est difficile de trouver le support d'information le mieux adapté pour communiquer sur l'oncogériatrie. L'enquête interrégionale, les newsletters, le congrès annuel régional, les comptes rendus de consultation d'oncogériatrie de leurs

patients, le fait qu'ils soient parfois aussi médecins coordinateurs d'EHPAD, constituent des leviers intéressants,

- **Comités départementaux ARS** : la proposition de rencontre auprès de chaque comité n'a pas abouti en 2015. La proposition sera réitérée en 2016.

3. CONTRIBUER AU DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN ONCOGERIATRIE

Afin de continuer à répondre à l'objectif fixé par les plans cancer II et III d'augmenter l'inclusion des patients dans les essais cliniques, en particulier les essais spécifiques en oncogériatrie, l'UCOG a maintenu sa ligne de conduite de 2015 en :

- réalisant un bilan du nombre de sujets de 75 ans et plus inclus dans des essais afin d'évaluer l'évolution du taux d'inclusion chaque année,
- sensibilisant tous les établissements autorisés à la cancérologie aux essais oncogériatriques en cours,
- initiant des projets/études oncogériatriques

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

En 2015, **10 centres de recherche clinique** des établissements privés et publics ont répondu sur le nombre d'inclusion de sujets âgés de 75 ans et plus dans des essais cliniques. En tout, **204 patients** ont été déclarés avoir été inclus dans des essais cliniques interventionnels ou non, oncogériatriques ou non.

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 **+6%**.

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

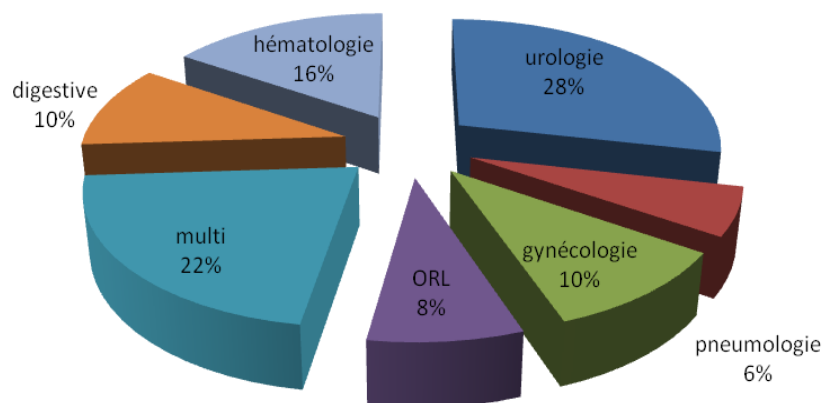


Figure 7 : Répartition des essais par spécialité en 2015 ayant inclus des patients de 75 ans et plus

La majorité de ces inclusions concernent des études observationnelles à 42 % (55 % en 2014), 37 % des essais interventionnels et 22 % des soins courants.

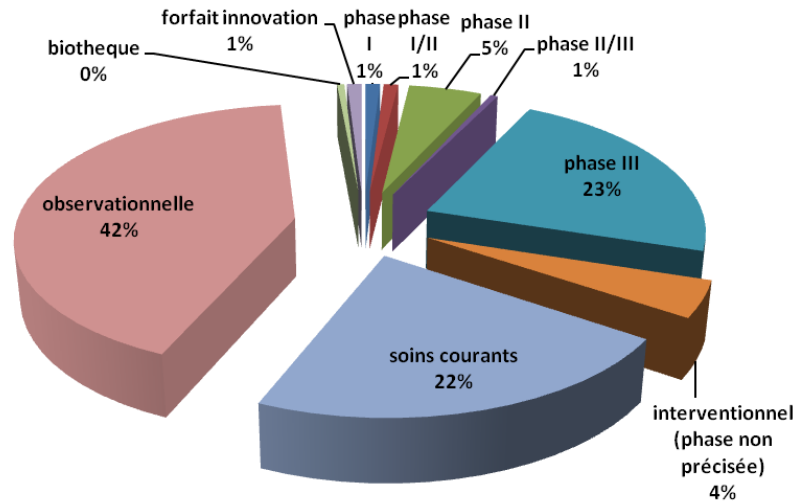


Figure 8 : Répartition des essais par phase en 2015 ayant inclus des patients de 75 ans et plus

Le fait que la proportion d'essais observationnels diminue par rapport aux essais interventionnels traduit une volonté des institutions à développer des essais intervenant directement dans la prise en charge des patients âgés atteints de cancer.

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 2015 pour notre région.

b) **Sensibilisation et participation aux essais oncogériatriques :**

Afin d'augmenter le nombre d'inclusions des sujets âgés de 75 ans et plus en Bretagne, nous continuons à sensibiliser les établissements autorisés à la cancérologie, via le registre des essais mis en place par le Pôle Régional de Cancérologie avec la spécialité « oncogériatrie ». Une newsletter recensant les essais ouverts en Bretagne par spécialité est envoyée aux professionnels potentiels concernés. Outre l'objectif d'informer, ceci permet aux médecins d'orienter leurs patients vers des établissements investigateurs.

De plus, dès que nous prenons connaissance de l'ouverture d'un nouvel essai oncogériatrique institutionnel, nous transmettons cette information aux unités de recherche clinique de la région afin d'augmenter le nombre de centres investigateurs et indirectement le nombre de patients inclus dans des essais oncogériatriques. Notamment, ceci a été effectué pour les études suivantes :

- **Essai MYELOME**, sujets âgés, initié par l'UCOG Pays de la Loire et toujours ouvert. Cet essai imposait de réunir un service d'hématologie, une unité de recherche clinique et l'existence d'évaluations oncogériatriques, n'induisant la participation que deux centres bretons.
- **Essai PROGERAD**, initié par l'ICO René Gauducheau et toujours ouvert, 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. Plusieurs centres ont répondu présents pour cette étude avec la participation du CHP Saint Grégoire, de la Clinique Armoricaine de Radiologie (CAR) de Saint Brieuc et le Centre Hospitalier Bretagne Sud (CHBS) de Lorient,

- **Essai PREPARE**, initié par l'institut Bergognié de Bordeaux, permettant d'évaluer l'apport de l'intervention gériatrique dans la prise en charge des patients âgés (70 ans et plus) traités pour un cancer et détectés par le G8 comme étant fragiles/à risque. Cette étude multicentrique interventionnelle, financée par l'INCa via un PHRC, inclut une cinquantaine de centres en France. Pour notre région, bien représentée, 7 établissements vont intégrer cette étude courant 2016 :
 - Clinique Saint Michel, Quimper,
 - CHIC Quimper,
 - CHP des Côtes d'Armor, Saint-Brieuc,
 - CH Saint Malo, développement d'un partenariat avec le CH de Dinan,
 - CHP Saint Grégoire, Rennes,
 - CHRU Rennes,
 - CLRCC Eugène Marquis,
- **Essai ELAN/ONCOVAL (ORL), GERICO (Gynécologie), FRAIL (Hématologie)** : participation de gériatres et de certains IDE de l'UCOG au suivi des patients inclus dans ces protocoles.

c) Etudes initiées par l'UCOG Bretagne en cours :

- **Etude régionale de la prévalence des résidents en EHPAD et porteurs de cancer :**
Initiée dans un premier temps, au niveau de Brest Métropole Océane, cet état des lieux sera ensuite étendu à la région Bretagne. Le recueil a débuté en avril 2015. A ce jour, 23 EHPAD ont été visités et plus de 150 patients ont été inclus dans cette étude. Les résultats seront communiqués courant 2017.
- **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) a été réalisé. Les résultats seront communiqués courant 2016 lors de différents congrès.
- **Enquête interrégionale en association avec l'UCOG Pays de la Loire et l'Observatoire dédié au Cancer** (cf paragraphe 2-b) :

Points d'amélioration et objectifs 2016

- Solliciter deux « experts médicaux » régionaux en fonction de la thématique de l'étude pour la relecture de projets initiés par notre UCOG,
- 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 »,
- Continuer à faire participer avec 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 la perception du patient et de l'aidant concernant l'EGS,
- Participation à une enquête régionale sur les besoins-difficultés des médecins coordinateurs d'EHPAD prenant en charge des résidents atteints de cancer, en concertation avec une étudiante en médecine dans le cadre de sa thèse.

4. SOUTENIR LA FORMATION ET L'INFORMATION

Nos participations actives aux congrès, colloques (posters, interventions) et les temps de formation-sensibilisation auprès des professionnels de santé de la région (et hors région) valident notre investissement dans le domaine la formation.

Pour rappel en 2015 :

- **172 réunions d'information-sensibilisation (868 professionnels/40 établissements),**
- **223 professionnels présents au congrès régional UCOG et à la soirée de cancérologie digestive,**
- **25 professionnels « référents territoriaux UCOG » présents à la réunion UCOG Bretagne (projets, analyse de dossiers et actualisation des pratiques),**
- **Sessions de formation organisées et animées par l'UCOG dans trois établissements,**
- **25 IDE présentes à une réunion inter région UCOG Bretagne-UCOG Pays de la Loire,**
- **1 obtention de DU de soignant en gériatrie (IDE), 3 obtentions de DU en oncogériatrie,**
- **Contribution aux travaux d'une thèse en pharmacie et d'une thèse en médecine (élaboration conjointe des enquêtes, aide à leur diffusion et à leur analyse),**
- **Revue de dossiers « inter région » : 2 visio-conférences, réunissant 10 médecins,**
- **Connexions au site internet en hausse (7935 pages ouvertes contre 4774 en 2014).**

La formation des membres de l'équipe de l'UCOG reste une priorité. Après deux années pleines d'existence, des besoins en formation émergent et sont légitimes. Malgré des budgets contraints, certains établissements, sur lesquels sont adossés ces postes, ont permis à des IDE et des médecins de se former. Les autres professionnels : secrétaires, ARC, cadre de santé, peuvent aussi exprimer des souhaits de formation. Espérons que les établissements soutiennent ces demandes.

Points d'amélioration et objectifs 2016 :

- Intégrer le futur congrès UCOG dans la démarche du DPC (Développement Professionnel Continu),
- Développer nos liens avec les EHPAD, par le biais de proposition de formations,
- Travailler en partenariat avec les réseaux de santé qui ont une notoriété pour élaborer des thèmes de formation en commun,
- Ouvrir l'espace « revue de dossiers » inter région à des médecins nouvellement arrivés dans le domaine de l'oncogériatrie,
- Continuer la coopération avec Oncobretagne afin de mutualiser nos idées et pour la partie logistique, organisationnelle,
- Participer à des soirées d'information tout public,
- Reproposer 1 à 2 temps d'analyse de pratiques aux membres de l'UCOG Bretagne.

IV - CONCLUSION

Ce bilan montre que l'UCOG BRETAGNE fait son possible pour promouvoir et organiser l'accès aux soins pour tous les patients âgés atteints de cancer, mais aussi pour former, informer et évaluer les actions entreprises (enquêtes).

Nos objectifs doivent être centrés sur la traçabilité, une meilleure lisibilité de nos actions, la proposition et la participation à des axes de recherche.

En résumé, nous pouvons noter que :

- La filière oncogériatrique est de mieux en mieux structurée par territoire ; un secteur cependant reste à développer (Pontivy et plus globalement le territoire 8),
- Le nombre d'EGS augmente (malgré une traçabilité perfectible),
- L'inscription au DU d'oncogériatrie (9 en 2016) démontre un intérêt à développer des compétences dans ce domaine,
- La participation en hausse des professionnels à nos formations traduit là aussi une volonté de mieux accompagner la personne âgée malade,
- Les projets auxquels nous collaborons (PROGERAD, PREPARE...) participent au développement de la recherche. Nous devons cependant accentuer nos efforts dans ce domaine, en plus des projets que nous avons initiés avec les études en cours : prévalence des cancers en EHPAD, étude sur l'état vaccinal des sujets âgés traités pour un cancer...

Face au vieillissement de la population et à l'incidence croissante des différents cancers avec l'âge, nous devons poursuivre nos efforts, conjointement avec les gériatres et les spécialistes du cancer. L'équipe de l'UCOG Bretagne est très investie ; nous espérons que les budgets alloués à son fonctionnement nous permettront toujours de remplir au mieux « notre feuille de route ». Continuons l'acculturation des professionnels à l'oncogériatrie et renforçons nos collaborations car l'enjeu, en termes de santé publique, est important.

LISTE DES ABREVIATIONS

ARC : Attaché de recherche Clinique

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

DPC : Développement Professionnel Continu

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 : Convention de partenariat entre l'UCOG et les établissements de santé

Annexe 2 : Programme de la journée régionale de formation UCOG – Pontivy

Annexe 3 : Poster présentant l'enquête interrégionale Observatoire du Cancer / UCOG Bretagne et Pays de la Loire

Annexe 4 : Newsletter UCOG Janvier et Septembre 2015

Annexe 1 : Convention de partenariat entre l'UCOG et les établissements de santé



CONVENTION UCOG Bretagne

Entre

L'Unité de Coordination en Oncogériatrie de Bretagne,
dont le siège est au CHRU Brest Morvan, 2 avenue Foch 29609 BREST CEDEX,
Représenté par M. Philippe El Saïr, Directeur Général du CHRU Brest
Ci-après nommée « UCOG Bretagne », d'une part,

Et

Le « X »
Représenté(e) par son « X » « X » X « X »,
dont l'adresse est : « ADRESSE2 » « BP » « VILLE »,
Ci-après nommé « établissement de santé participant », d'autre part,

PREAMBULE

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 juin 2013. Une implication des professionnels des établissements publics et privés et une représentativité des quatre départements bretons la caractérisent. La finalité de l'UCOG est d'améliorer la prise en charge des patients âgés atteints d'une pathologie cancéreuse.

La structuration régionale et territoriale de notre UCOG permet la constitution d'un maillage original, où de plus en plus de patients peuvent bénéficier d'une prise en charge oncogériatrique.

Pour assurer la coordination de cet UCOG, ont été recrutés :

- un binôme de médecins oncologues coordonnateurs (Brest-Rennes)
- une cadre de santé, chargée de mission régionale
- 9 infirmières coordinatrices territoriales
- une attachée de recherche clinique
- un secrétariat, réparti de manière égale entre Brest et Rennes

Les missions des UCOG, déclinées par l'INCa et la DGOS, sont de:

- Mieux adapter les traitements par des décisions conjointes cancérologue-gérontologue,
- 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.

Les priorités des infirmières territoriales 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 gérontologue, 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 médecins généralistes, 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 oncogériatrique de votre établissement et de celle initiée par l'UCOG,
- - A terme et selon leur disponibilité, possibilité de participer à l'évaluation oncogériatrique avec le médecin gériatre.

Article 1 – Objet de la convention

La présente convention a pour objet de préciser selon quelles modalités l'UCOG Bretagne collabore au développement de l'oncogériatrie avec l'établissement de santé participant. Les infirmières se déplacent dans chaque établissement de santé de leur territoire, afin de sensibiliser les équipes soignantes à l'oncogériatrie et plus spécifiquement aux outils servant au dépistage des fragilités (G8 ou oncodage). Elles informent également de l'intérêt de l'évaluation gériatrique approfondie et de sa mise en place envisagée ou effective au sein de l'établissement.

Afin de suivre l'évolution régionale à cette sensibilisation, les infirmières doivent effectuer un recueil quantitatif et qualitatif des grilles G8 établies au niveau de chaque établissement. Elles les déclarent de façon anonymisée au niveau d'un formulaire sécurisé sur le site du pôle de cancérologie (<http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr>). Un affichage au niveau de chaque salle d'attente (oncologie, hématologie, chirurgie du cancer, radiothérapie) va être réalisé pour informer le patient de ce recueil de données, afin qu'il puisse s'y opposer.

Vous trouverez cette affiche en annexe. Si vous acceptez de signer cette convention et afin de respecter la réglementation en vigueur, elle doit être consultable par tous les patients atteints d'un cancer (salle d'attente, accueil, insertion livret d'accueil...). Si vous souhaitez modifier votre livret d'accueil afin d'y intégrer un encart concernant l'UCOG Bretagne, vous pouvez vous mettre en relation avec nous.

Conformément à la réglementation, nos bases de données ont été déclarées au CCTIRS et à la CNIL. Vous trouverez ci-joint leur avis favorable.

Pour contribuer au développement de l'oncogériatrie, les infirmières ont pour mission la délivrance de plaquettes destinées à présenter l'oncogériatrie aux patients et aux professionnels de santé (annexe).

Une des missions de l'UCOG consiste à contribuer au développement de la recherche. Un conseil scientifique a été mis en place et permet l'émergence d'essais cliniques non interventionnels (observationnels, soins courants). A l'avenir, nous pourrions donc vous solliciter pour devenir centre investigateur. Pour chaque étude, au préalable, les accords CNIL et CCTIRS vous seront transmis.

Article 2 – Dispositions financières

Cette collaboration n'entraîne pas de frais supplémentaires.

Article 3 – Confidentialité

L'UCOG s'engage à maintenir la plus stricte confidentialité sur tous les documents et informations qui lui seront soumis.

Article 4 – Exécution – dénonciation de la convention

La présente convention prend effet dès ce jour. Elle lie les parties pour une durée de 4 années (fin de subvention de l'UCOG par l'Inca ; possibilité de renouvellement par proposition d'une nouvelle convention).

Elle peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties avant sa date d'échéance, en cas d'impossibilité technique ou méthodologique mettant en cause la poursuite de l'accord engagé.

Article 5 – Responsabilité

En cas de difficultés dans la collaboration, l'établissement de santé participant informe dès que possible l'UCOG Bretagne.

L'établissement de santé participant ne peut être tenu responsable de toute difficulté de mise en œuvre quels qu'en soient les motifs et aucune indemnité ne pourra être versée à ce titre.

Article 6 – Compétence juridictionnelle

En cas de difficultés sur l'interprétation ou l'exécution de la présente convention, les parties s'efforceront de résoudre leur différend à l'amiable. En cas de désaccord persistant, le tribunal administratif du défendeur sera seul compétent.

Fait à Brest, le 26 mai 2016

Pour l'Unité de Coordination
en Oncogériatrie Bretagne


M. Philippe El Saïr
Directeur Général



Pour le «ADRESSE1»

«X» «X» «X»
«X_»

Unité de Coordination OncoGériatrique Bretagne

SITE		Télécopieur
Site de Brest	02 29 02 01 18	02 29 02 01 67
Site de Rennes	02 99 28 99 56	02 99 28 99 68

Annexe 2 : Programme de la journée régionale de formation UCOG – Pontivy

CONTACTS



Secrétariat Rennes
Mme DECOBECC Valérie
Tél : 02 99 28 99 56 – Fax : 02 99 28 99 68
valerie.decobeca@chu-rennes.fr

Secrétariat Brest
Mme GUEN Laurence
Tél : 02 29 02 01 18 – Fax : 02 29 02 01 67
laurence.guen@chu-brest.fr



RESEAU ONCOBRETAGNE
secretariat@oncobretagne.fr
Tél : 02 99 25 32 75 - Fax : 02 99 25 30 12
www.oncobretagne.fr

PLAN D'ACCES



PALAIS DES CONGRES

(face au Château des Ducs de Rohan)

Place des Ducs de Rohan
56306 PONTIVY CEDEX

Tél : 02 97 25 06 16



**Journée de formation réservée
aux Professionnels médicaux et
paramédicaux**



TUMEURS VISIBLES CHEZ LE SUJET AGE :
Diagnostic, traitements, soins : quel accompagnement ?

**L'EVOLUTION DU RAPPORT AU CORPS AVEC
L'AGE :** Quel impact sur la santé et les soins ?

OBJECTIFS DE LA RENCONTRE :

- ☞ Sensibilisation des professionnels de santé au dépistage de lésions cutanées chez le sujet âgé
- ☞ Acquisition et/ou actualisation des connaissances sur les traitements et les soins
- ☞ Réflexion sur la représentation du corps vieillissant

9h – 9h30 :

- Café d'accueil

9h30 – 10h10

- Le mélanome cutané du sujet âgé : du dépistage au suivi. Nouveautés thérapeutiques et questions éthiques.
Intervenant : Dr T. LESIMPLE, Oncologue, CRLCC Rennes

10h10 – 10h50

- Les tumeurs primitives de la peau, **basocellulaires et épidermoïdes.**
Intervenante : Dr D. LEGOUPIIL, Oncodermatologue, CHU Brest

10h50 – 11h20 : Pause – Visite des stands

11h20 – 12h00

- Atteintes secondaires cutanées : métastases, cancer du sein ulcéré...
Intervenant : Dr D. GEDOUIN, Oncologue, CRLCC Rennes

12h00 – 12h40

- Indications et place de la radiothérapie dans les traitements des tumeurs cutanées et ORL.
Intervenant : Dr C. SIRE, Radiothérapeute, CH Lorient

12h40 – 14h00 : Pause Déjeuner – Visite des stands

14h – 14h40 :

- Le rapport au corps évolue-t-il avec l'âge ? Quel impact sur la santé et les soins ?
Intervenante : Dr V. GRINER, Gériatopsychiatre, CHU Brest

14h40 – 15h15

- La place de la chirurgie dans le traitement des cancers cutanés.
Intervenant : Pr F. JEGOUX, Chirurgien ORL, CHU Rennes

15h15 – 15h45

- Programme DPC sur le dépistage des cancers cutanés : exemple de sensibilisation des professionnels de santé.
Intervenantes : Dr B. BEAUPLET, Gériatre et P. LE BON, IDE coordinatrice, UCOG Basse Normandie

15h45 – 16h00 : Pause

16h00 – 16h30

- Soigner... et guérir les plaies chroniques cancéreuses : une utopie ?
Intervenant : Dr LEMBELEMBE, Gériatre, Clinique des Augustines, Malesroit

16h30 – 16h50

- Et la place du gériatre dans cette prise en charge ?
Intervenant : Dr C. CATTENOZ, Gériatre, CHU Rennes

16h50 – 17h00

- Questions diverses

BULLETIN D'INSCRIPTION

**Journée de formation
en Oncogériatrie
Jeudi 12 mars 2015**

A retourner avant le 12 février dernier délai

Nom :
Prénom :
Spécialité :
Grade :
Adresse professionnelle :
Code postal :
Ville :
Courriel (pour confirmation d'inscription) :@.....

Assistera le matin :
 oui non

Assistera l'après-midi :
 oui non

Participera au déjeuner :
 oui non

**Pour des raisons pratiques d'organisation,
l'inscription est gratuite mais obligatoire.**

A retourner au Secrétariat – Site de Rennes :
- par mail : valerie.decobeca@chu-rennes.fr
- par fax : 02 99 28 99 68
- par courrier à l'adresse suivante :
UCOG
Avenue de la Bataille Flandres, Dunkerque
35033 RENNES Cedex

Annexe 3 : Poster présentant l'enquête interrégionale Observatoire du Cancer / UCOG Bretagne et Pays de la Loire

11^{èmes} Journées Nationales de la Société Francophone en Oncogériatrie – 7, 8 et 9 Octobre 2015 à Toulouse



Enquête et sensibilisation des professionnels de Bretagne et Pays de Loire sur la prise en charge des sujets âgés atteints d'un cancer : Focus sur les « Voies Orales »
Pratiques, difficultés rencontrées et besoins

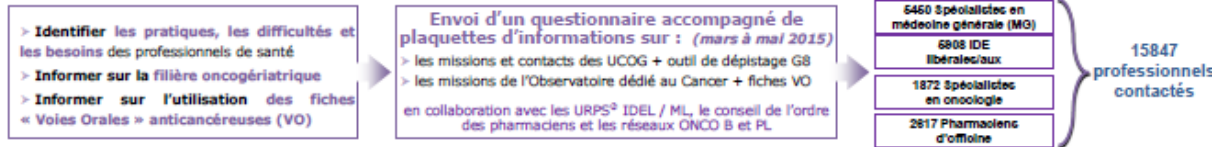


V. Bourcy¹, I. Loisel², D. Déniel-Lagadeç^{3,4}, L. de Decker⁵, S. Abadie-Lacourtoisie⁶, E. Bourbouloux¹, B. D'Allières⁷, V. Moiteaux⁸, A. Genric⁹, S. Estivin⁹, D. Gedouin⁹, V. Jestin-le Talliec⁹, L. Guen⁹, T. Urban⁹, F. Empereur⁹, E. Morpetit⁹, D. Nimubona⁹, A. Toubé⁹, D. Guillem⁹, T. Herault⁹, E. Van Melkebeke⁹, A. Guillem⁹, ¹⁰G. Halé, ¹¹J. Huguen, G. Bernut¹¹, J.C. Maupetit¹¹, G. Pirou¹¹, F. Marhuenda¹¹, F. Grudé¹¹

¹ Unité de Coordination en Oncogériatrie des Pays de la Loire; ² Unité de Coordination en Oncogériatrie de Bretagne; ³ Réseau régional de cancérologie ONCO Pays de Loire; ⁴ Réseau régional de cancérologie ONCO Bretagne; ⁵ URPS IDEL Pays de la Loire; ⁶ URPS IDEL Bretagne; ⁷ URPS Médecine libéraux Pays de la Loire; ⁸ URPS Médecine libéraux Bretagne; ⁹ URPS Pharmaciens Pays de la Loire; ¹⁰ Conseil de l'ordre des pharmaciens Bretagne; ¹¹ CHU Nantes; ¹² OMEDIT Pays de la Loire; ¹³ OMEDIT Bretagne; ¹⁴ Observatoire dédié au cancer Bretagne – Pays de la Loire

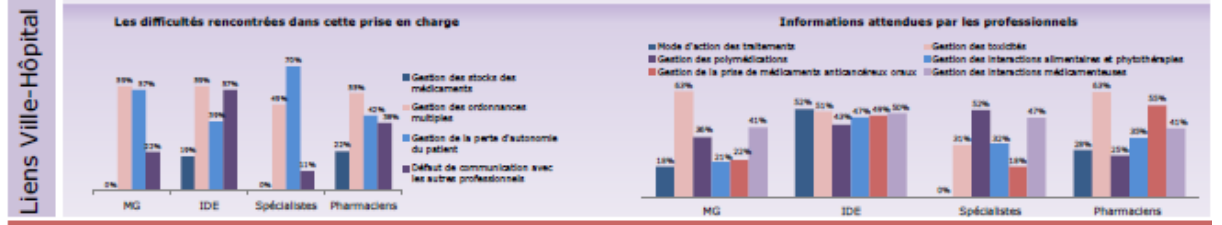
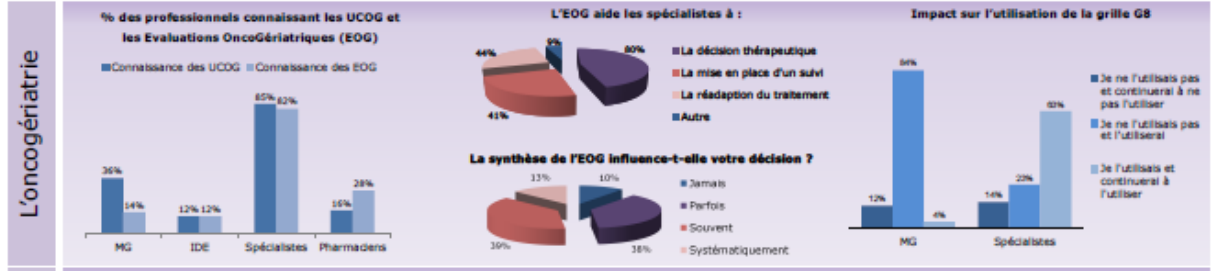
Observatoire dédié au Cancer Bretagne/Pays de Loire	Unités de Coordination en Oncogériatrie : les UCOG
<ul style="list-style-type: none"> Structure d'évaluation et d'expertise scientifique en cancérologie Rattaché aux OMEDITs¹² Bretagne et Pays de Loire. Structure d'appui auprès des ARS 	<ul style="list-style-type: none"> Structures impulsées par l'INCA, les Plans Cancer et les Plans Régionaux de Santé

OBJECTIFS ET METHODOLOGIE



RESULTATS

Nombre de questionnaires complétés par spécialité		MG	IDE	Spécialistes	Pharmaciens	Total
		Effectifs	217	739	125	241
	Taux de retour	4%	13%	7%	9%	8,3%



ACTIONS

- Formation / information
 - E-learning
 - Formation DPC organisée avec les URPS (IDEL et Pharmaciens)
 - Lettre d'information ...
- Lien Ville - Hôpital
 - Travail avec les professionnels sur les circuits d'informations
 - Construction d'outils pour favoriser les communications
 - Diffusion de fiches VO pour personnes âgées



LES ACTUS DE L'UCOG BRETAGNE

NEWSLETTER N°2 : JANVIER 2015

EDITO

Une nouvelle année débute, que nous espérons encore plus riche en coopérations oncogériatriques.

Le bilan 2014 montre une grande implication des professionnels dans tous les territoires de santé : Brest, Landerneau, Morlaix, Douarnenez, Pont L'Abbé, Quimper, Lorient-Hennebont, Quimperlé, Vannes, Rennes, Dinan, Saint Malo, Guingamp, Lannion, Paimpol, Saint-Brieuc, Tréguier, sont autant de villes où un avis oncogériatrique peut être demandé. Pontivy et Malestroit devraient les rejoindre en 2015.

Depuis l'implantation de l'UCOG Bretagne, plus de 2000 évaluations ont été tracées. Les notions de proximité et de réactivité sont au cœur de nos préoccupations.

La mise en place et la participation à des études, la proposition de formations constituent deux autres axes forts pour les UCOG, et l'UCOG Bretagne renforcera ces priorités pour 2015.

En parallèle de ces études déjà en cours ou à venir, les articles parus dans le Journal d'OncoGériatrie, les posters présentés à la SOFOG et au congrès national des réseaux de cancérologie participent, comme cette newsletter, à nous faire connaître.

Bonne année à chacun
d'entre vous !

Et merci à tous pour votre investissement au service des personnes âgées atteintes de cancer.

COMITE REDACTIONNEL

- Pr Armelle GENTRIC
- Dr Daniel GEDOUIN
- Mme Delphine DENIEL-
LAGADEC
- Mme Isabelle LOISEL
- Melle Laurence GUEN
- Mme Valérie DECOBECC

SOMMAIRE :

- Rapport d'activité
- Etudes et enquêtes en cours
- Dernières communications
- Recherche clinique en OncoGériatrie : ZOOM SoFOG
- Registre des essais cliniques
- Congrès Oncogériatriques à venir
- A vos agendas

RAPPORT D'ACTIVITE

Les **rapports annuels d'activité** 2013 et prochainement 2014 sont consultables sur notre site internet (<http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr>; onglet UCOG Bretagne, objectifs).

Vous pouvez naviguer sur notre site pour y retrouver aussi nos différentes communications (plaquettes d'information, posters, articles...).

Le travail collégial sur l'**Evaluation OncoGériatrique harmonisée** ainsi que les **22 lieux de consultation** existant désormais sur la région participent à un souhait d'équité de prise en charge.

La **formation** constitue un autre axe prioritaire pour notre UCOG. En 2014, 138 personnes ont participé aux trois sessions organisées. En mars 2015, un congrès sur le thème des « tumeurs visibles chez le sujet âgé » est prévu à Pontivy.

ETUDES ET ENQUETES EN COURS

Concernant la recherche clinique de l'UCOG Bretagne, trois projets sont en cours de développement : l'état vaccinal du sujet âgé traité par chimiothérapie, la prévalence du cancer en EHPAD, le suivi des recommandations suite à l'Evaluation Oncogériatrique. Au sein de leur territoire, les IDE UCOG participent activement aux évaluations gériatriques des patients inclus dans des essais cliniques. Dernièrement, deux études oncogériatriques ont été mises en place dans notre région : PROGERAD (qualité de vie du patient âgé traité par radiothérapie pour un cancer de prostate) dont le promoteur est l'Institut de Cancérologie de l'Ouest et le suivi des patients atteints d'un myélome, initié par l'UCOG Pays de la Loire.

En collaboration avec l'Observatoire dédié au Cancer et l'UCOG Pays de la Loire, nous réaliserons prochainement une enquête auprès des professionnels de santé : médecins généralistes, infirmiers libéraux, radiothérapeutes, oncohématologues, pharmaciens d'officine. Celle-ci a plusieurs objectifs :

- réaliser un état des lieux des pratiques oncogériatriques et du suivi des patients traités par chimiothérapie orale,
- sensibiliser à la démarche oncogériatrique et à l'utilisation des fiches explicatives « voies orales anticancéreuses anticancéreuses » créées par l'Observatoire dédié au Cancer,
- répondre, dans un second temps, aux besoins éventuels exprimés au cours de ces enquêtes (formations, congrès, échange sur les pratiques...).

Si vous faites partie de l'une de ces catégories socio-professionnelles, vous allez prochainement recevoir cette enquête. Nous vous remercions vivement par avance pour votre participation.

COMMUNICATION

POSTER

➤ « **Cancer du sein de la femme âgée : moduler la prescription des anti-aromatases en fonction des comorbidités** »

Auteurs : F Trouboul, V Justin-Le Tallec, B Lucas, H Simon, J Martin-Barbau, PF Dupré, A Gentric, O Pradier

➔ 1^{er} prix du meilleur poster présenté à la SoFOG

Les cancers du sein de la femme âgée sont le plus souvent hormonodépendants (85% des tumeurs à 80 ans versus 60% à 35 ans).

Les inhibiteurs de l'aromatase sont réputés pour être bien tolérés avec des effets secondaires bien connus comme

l'ostéoporose et les arthralgies, mais d'autres le sont moins tels que les troubles cognitifs.

Cette équipe a évalué leur tolérance en situation adjuvante (quand ils sont donnés après la chirurgie, en prévention des récurrences) sur un an chez des femmes de 70 ans et plus.

Sur 111 patientes incluses d'âge moyen 78 ans (36,9% avaient 80 ans et plus), 56,8% bénéficiaient d'une hormonothérapie par le létrozole. Les scores moyens du G8 (Oncodage) et du VES13 étaient respectivement 13,7 et 4,6.15, 3% des patients avaient bénéficié d'une consultation d'oncogériatrie.

En raison d'une mauvaise tolérance du traitement, 10% des patientes ont eu une modification de l'hormonothérapie par inhibiteur de l'aromatase au cours de la première année de traitement. Cinq ont changé pour un autre anti-aromatase, à cause de douleurs articulaires (4/5) et une pour alopecie. De plus, six ont arrêté leur traitement dont trois pour passer au tamoxifène et trois arrêts définitifs du traitement adjuvant à cause de douleurs ostéoarticulaires (3), une alopecie, des douleurs oculaires (1), une ostéoporose fracturaire et un AVC.

De nombreux effets secondaires responsables de fragilité et de perte d'autonomie ont été décrits. Les douleurs étaient très fréquentes et majorées chez 50% des femmes depuis l'instauration de l'hormonothérapie. Il est rapporté pour le groupe entier 13,5% d'ostéoporose, 18% de chutes, 15,3% de fractures, 47,7% d'asthénie, 9% d'événements cardiovasculaires.

"L'utilisation des inhibiteurs de l'aromatase repose sur trois études principales, montrant un gain de survie sans progression par rapport au tamoxifène mais sans gain de survie globale. Les inhibiteurs de l'aromatase ne sont pas dénués d'effets secondaires. « Ostéoporose, douleurs, maladies cardiovasculaires peuvent avoir un impact majeur sur l'autonomie des personnes âgées », commentent les auteurs.

"La prescription d'une hormonothérapie pourrait être modulée en fonction des comorbidités des patientes. Une ostéoporose sévère ou des antécédents d'AVC orienteront vers le tamoxifène, une pathologie thrombo-embolique ou un alitement vers un anti-aromatase", proposent-ils.

"Ces données renforcent la place de l'évaluation oncogériatrique et la promotion des études spécifiques de la population âgée au sein des UCOG » concluent-ils.

➤ **« Cancer colorectal : le panitumumab en monothérapie efficace et sûr chez les patients de 75 ans et plus »**

Auteurs : J Martin-Barbau, V Jestin-Le Tallec, JP Metges et al

➔ présenté à l'ASCO GI du 15 au 17 Janvier 2015

➔ dépêche APM du lundi 19/01/15

Les anticorps monoclonaux ciblant l'EGFR ont amélioré l'évolution des patients atteints d'un cancer colorectal métastatique. Or ce cancer survient souvent chez des patients de 70 ans et plus. Le panitumumab peut être administré en monothérapie dans les formes non mutées

pour KRAS en progression après des régimes de chimiothérapie contenant le 5-FU, l'oxaliplatine et l'irinotécan. Mais peu de données existent sur le panitumumab chez des patients âgés.

Les résultats rapportés par le Dr Martin-Barbau du CHU de Brest proviennent de l'Observatoire dédié au Cancer Bretagne Pays de la Loire sur une cohorte interrégionale de patients. L'UCOG Bretagne a collaboré à la finalisation de cette étude oncogériatrique.

L'objectif était d'évaluer la tolérance et l'efficacité chez les patients porteurs de cancers colorectaux métastatiques âgés de 70 ans et plus et traités par panitumumab. Ces patients ont été traités entre juillet 2008 et décembre 2010. Cette base a été complétée par des patients du CHU de Brest traités de Janvier 2011 à Janvier 2014.

La cohorte a été divisée en deux groupes:

- Cohorte A (Ct A) : patients de 70 à 74 ans

- Cohorte B (Ct B) : patients de plus de 75 ans.

136 patients ont été suivis dans 36 établissements de santé différents. L'âge médian est de 77 ans et le nombre de cures médian de 7 [1-9].

En terme de survie sans progression (PFS) et de survie globale (OS), il n'y a aucune différence significative (PFS Ct A 13.1 semaines, PFS Ct B 12.3 ; OS Ct A 6.3 mois, OS Ct B 6.2 mois). Concernant la tolérance au traitement, la **cohorte A** a présenté 10% de toxicité de grade III/IV versus 14 % pour la **cohorte B** sans différence significative également entre ces deux populations.

Il est à souligner que les patients de plus de 75 ans ont reçu moins de lignes de chimiothérapie au cours de leur parcours. De plus, le panitumumab a été utilisé plus précocement au cours de leur maladie par rapport aux patients plus jeunes.

Cette étude confirme la sécurité et l'efficacité du panitumumab chez les patients âgés dans la vie réelle. Le Dr Martin-Barbau souligne l'importance de généraliser et de développer l'utilisation d'outils de dépistage en oncologie gériatrique pour améliorer la gestion des patients âgés traités pour un cancer colorectal.

BILAN SUR LA RECHERCHE CLINIQUE ONCOGERIATRIQUE

ZOOM SoFOG

➤ SoFOG, 22 Septembre 2014 : **« une qualité de vie altérée pour les aidants de patients âgés atteints de cancer »**

Le Dr Simon Valero du pôle gériatrie du CHU de Poitiers et ses collègues ont cherché à mesurer la qualité de vie de l'aidant principal des patients âgés de 75 ans et plus en cours de traitement pour un cancer.

Leur étude a été menée pendant trois mois en 2014 au pôle régional de cancérologie du CHU de Poitiers, auprès de patients traités en hôpital de jour ou de semaine en oncologie et/ou en radiothérapie et ayant désigné un aidant naturel.

Ils ont inclus 100 binômes patients-aidants. Les patients étaient à 38% des femmes, d'âge moyen 80 ans. 62% étaient mariés ou en couple, 62% vivaient en zone rurale et 22% vivaient seuls. Plus de la moitié (55%) n'avaient pas d'aide professionnelle à domicile. Pour la moitié, le diagnostic de cancer datait de plus d'un an avec des cancers digestifs (41%), du sein (18%), de l'ovaire ou de l'utérus (12%) et 70% étaient métastatiques (le traitement était palliatif pour 69%).

Parmi les aidants, 61% étaient des femmes, d'âge moyen 69 ans et 62% étaient mariés ou en couple. Les trois quarts étaient retraités. Dans 56% des cas, l'aidant était un conjoint ou un concubin, dans 25% des cas, un enfant.

L'aidant avait un traitement chronique dans 56% des cas.

Les items les plus défavorables à leur qualité de vie étaient l'absence d'aide professionnelle au domicile du patient (64% des cas), l'angoisse vécue (55%), le retentissement sur leur santé (41%), leur difficulté à poursuivre les loisirs (40%), leur peur de développer un cancer (30%), le retentissement sur leurs relations amicales (31%) ou familiales (30%).

Cette première étude sur la qualité de vie des aidants indique que ceux-ci sont, dans la plupart du temps, le conjoint ou un parent du patient. "Les résultats montrent l'importance d'une part, d'un accompagnement de l'aidant par des aides professionnelles au domicile du patient. D'autre part, une prise en charge psychologique des aidants permettrait de faire émerger leurs représentations du cancer", commente l'équipe.

➤ SoFOG, 22 Septembre 2014 : « **Oncogériatrie : l'isolement social est un facteur prédisposant à une hospitalisation en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)** »

L'organisation de la trajectoire de soins au sein d'une filière afin de réaliser le projet de soins personnalisé du patient est l'une des missions de l'unité de coordination en oncogériatrie (UCOG). Les unités de SSR gériatriques peuvent jouer un rôle important dans la prise en charge de ces patients, ont expliqué le Dr Rabia Boulahssass du CHU de Nice (UCOG Paca-Est) et ses collègues, dans une communication affichée.

Leur étude prospective a inclus des patients âgés de 70 ans et plus, ayant un cancer et ayant été évalués par l'UCOG Paca-Est à Nice du 1er avril 2012 au 31 décembre 2013 afin d'identifier les fragilités susceptibles de modifier leur parcours.

Sur 247 patients inclus, l'âge moyen était de 82 ans. Dans 18% des cas, les patients ont eu une proposition d'hospitalisation en SSR afin d'améliorer leur prise en charge, notamment pour pouvoir débiter la chimiothérapie. L'isolement social était le seul critère statistiquement significatif qui orientait la prise en charge vers un SSR.

"Le facteur limitant la réalisation du projet de soins est l'isolement social", constate l'équipe.

➤ SoFOG, 23 Septembre 2014 : « **Ongériatrie, plus d'un patient sur quatre est dépressif au diagnostic** »

Le Dr Nicoleta Reinald de l'UCOG Val-de-Marne-Sud à l'hôpital Henri-Mondor de Créteil (AP-HP) a présenté une évaluation faite à partir de la cohorte Elcapa : **Elderly Cancer Patient** qui inclut prospectivement les patients âgés de 70 ans et plus atteints de cancer adressés à la consultation d'oncogériatrie pour une évaluation gériatrique approfondie (EGA).

La présence d'un syndrome dépressif a été évaluée selon les critères du DSM IV et de la classification internationale des maladies (CIM). Sur 1.092 patients inclus entre 2007 et 2012, la prévalence de la dépression était de 28,4%; 15,3% des patients avaient déjà un traitement antidépresseur prescrit. La plus forte prévalence concernait les cancers pulmonaires (44%) et pancréatiques (43,1%). En analyse multivariée, les facteurs associés à la dépression étaient le fait d'être hospitalisé (risque augmenté de 62%), le sexe féminin (+56%), la présence de métastases (+44%), les troubles de la marche (risque multiplié par 2,4), l'isolement social (+57%), la présence de troubles cognitifs uniquement chez les hommes (x2,4) et les comorbidités sévères(+24%).

Les troubles de la marche, les comorbidités sévères, la polymédication et les troubles cognitifs (uniquement chez les hommes) étaient associés à la dépression indépendamment du statut métastatique, de l'environnement social et du sexe féminin, notent les spécialistes.

"La prise en compte de ces facteurs permet d'améliorer la qualité de vie et d'optimiser la prise en charge thérapeutique de la pathologie cancéreuse chez cette catégorie de patients", estiment-ils.

➤ SoFOG, 23 Septembre 2014 : « **Oncogériatrie : un G8 anormal est associé à la mortalité à 6 mois** »

Le Dr Florence Canouï-Poitaine de l'hôpital Henri Mondor à Créteil (Val-de-Marne) a présenté les résultats d'une étude ayant évalué la valeur pronostique du G8 à partir de la cohorte Elcapa.

Sur 1.144 patients éligibles dans Elcapa, 922 avaient des données complètes pour calculer le G8. Le score était anormal (<14) dans 82,6% des cas. En analyse multivariée, le G8 altéré était associé à la mortalité à six mois avec un risque multiplié par 5,12, après l'âge, le sexe et le statut métastatique, a indiqué le Dr Canouï-Poitaine.

Cette association variait avec les localisations tumorales. Elle était significative après ajustement pour les cancers de la prostate (fois 6,8) et de la vessie (fois 4), mais pas pour le sein, le côlon et l'appareil digestif haut.

BMJ

➤ British Medical Journal (BMJ), Oxford, 16 Septembre 2014 : **dépistage organisé du cancer du sein : le bénéficiaire semble mince après 70 ans** »

Au Pays-Bas, en 1998, la limite d'âge haute pour bénéficier du programme national de dépistage du cancer du sein a été étendue de 69 à 75 ans. Le Dr Gerrit-Jan Liefers de

L'université de Leyde a voulu vérifier si cela s'était traduit par une diminution significative des cancers de stades avancés dans la tranche 70-75 ans. Il a recherché tous les nouveaux cas de cancer du sein invasifs ou non diagnostiqués dans cette tranche d'âge entre 1995 et 2011 : 25 414 patientes de 70-75 ans et 13 028 de 76-80 ans. L'analyse a montré que les nouveaux cas de cancers de stade précoce ont grimpé chez les 70-75 ans après l'extension du dépistage aux femmes plus âgées, de 248,7 à 362,9 cas pour 100.000 femmes.

Le nombre de cas de cancers avancés (stades III et IV) a bien diminué mais la baisse absolue est petite, passant de 58,6 à 51,8 cas pour 100.000 femmes.

Chez les femmes âgées de 76 à 80 ans, les nouveaux cas de cancer du sein de stade précoce ont légèrement diminué, mais le nombre de cas de cancers avancés n'a pas varié.

Ils mettent en garde contre le surdiagnostic et le surtraitement chez les femmes âgées qui peuvent être plus vulnérables aux effets secondaires des traitements. Cela peut grandement affecter leur qualité de vie pour un bénéfice assez mince en retour.

"Plutôt qu'un dépistage de masse, la décision de participer au programme de dépistage devrait être personnalisée, en se basant sur l'espérance de vie, le risque de cancer du sein, l'état fonctionnel et les préférences des femmes", concluent les auteurs.

➤ Paris, le 14 Octobre 2014 : Une étude de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) indiquait qu'en moyenne, en 2013, les résidents d'EHPAD présentaient 8 pathologies : HTA (59%), démence (55%), troubles du comportement (48%), syndrome abdominal (44%), état dépressif (38%), dénutrition (27%), insuffisance cardiaque (21%) et diabète (15%). Elle note que si la part de certaines pathologies augmente, "cela ne signifie pas nécessairement que plus de résidents en souffrent. Certaines sont mieux diagnostiquées et mieux prises en compte".

Elle explique aussi que la dénutrition était mal dépistée en EHPAD jusqu'en 2009, où la tendance s'est modifiée "suite aux recommandations de codage et aux formations s'appuyant sur les recommandations" de la Haute autorité de santé (HAS).

La caisse mentionne également le fait que les EHPAD accueillent d'année en année "une population de moins en moins autonome et dont le besoin en soins s'accroît".

REGISTRE DES ESSAIS CLINIQUES

Pour rappel, tous les essais oncogériatriques mis en place dans la région sont consultables dans le **registre des essais cliniques**, spécialité « oncogériatrie » sur le site : <http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr>

CONGRES ONCOGERIATRIQUES A VENIR :

- **5^{ème} Monaco Age Oncologie - les 19-20 mars 2015 à l'Hotel Méridien Beach Plaza Monaco :**
Inscription : <http://www.mao-monaco.org>
- **Société Internationale d'Oncologie Gériatrique SIOG 2015 à Prague (République Tchèque) du 12 au 14 Novembre 2015 :**
Inscription : <http://www.siog.org>

A VOS AGENDAS !

- **12 mars 2015 au Palais des congrès de PONTIVY :**
Journée organisée par l'UCOG Bretagne et le réseau Oncobretagne consacrée aux « **tumeurs visibles chez le sujet âgé : diagnostics, traitements, soins : quel accompagnement ?** »
Le sujet concernant « **l'évolution du rapport au corps avec l'âge : Quel impact sur la santé et les soins ?** » sera aussi abordé.
Vous pouvez dès à présent retrouver le programme ainsi que le bulletin d'inscription sur le site internet : <http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr>, onglet UCOG, communication de l'UCOG Bretagne, journées UCOG Bretagne.



- **29 et 30 mai à la Cité des congrès à NANTES :**
47^{èmes} journées de gérontologie de la SGOC à Nantes sur l'oncogériatrie.
Les thèmes abordés seront **l'Oncogériatrie et les Géron-technologies**.
Les ateliers aborderont les sujets suivants: **les hypoglycémies, l'oncogériatrie, le calendrier vaccinal, l'attitude soignante et la gestion d'un trouble psychique et comportemental**.
Inscription : <http://www.asconnect-evenement.fr>

Pour plus de renseignements, vous pouvez consulter les sites internet du [pole-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

EDITO

Après deux ans d'opérationnalité, l'UCOG Bretagne vous propose sa 3ème newsletter.

Notre équipe 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. 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, amènent à personnaliser davantage le suivi des patients âgés porteurs de cancer.

Intégrer l'évaluation oncogériatrique dans ce parcours de soins devient indispensable pour certains malades fragilisés. Le soulagement des symptômes de la maladie, le maintien de l'autonomie et de la qualité de vie, la minimisation des effets secondaires sont au cœur des préoccupations des professionnels. Dans les territoires de santé, la concertation entre spécialistes du cancer et gériatres se renforce, même si beaucoup reste à faire.... Telle est notre feuille de route et c'est avec vous que nous avançons.

Merci pour votre coopération et bonne rentrée !

COMITE REDACTIONNEL

- Dr Romain CORRE
- Mme Valérie DECOBECQ
- Mme Delphine DENIEL-LAGADEC
- Dr Sandrine ESTIVIN
- Dr Daniel GEDOUIN
- Pr Amelle GENTRIC
- Melle Laurence GUEN
- Mme Isabelle LOISEL

LES ACTUS DE L'UCOG BRETAGNE

NEWSLETTER N°3 : SEPTEMBRE 2015

SOMMAIRE

- Coordination médicale de l'UCOG Bretagne
- Lieux d'évaluations oncogériatriques en Bretagne
- Bilan enquête oncogériatrique Bretagne / Pays de la Loire
- Etudes oncogériatriques en cours
- Nos dernières communications
- A vos agendas

COORDINATION MEDICALE DE L'UCOG BRETAGNE

Après le remplacement du Dr Véronique JESTIN LE TALLEC par le Dr Sandrine ESTIVIN KOCHOWSKI (gériatre au CHRU de Brest) fin décembre 2014, le Dr Daniel GEDOUIN quittera l'UCOG ainsi que toutes ses obligations professionnelles fin septembre, pour une retraite bien méritée. Le Dr Romain CORRE (pneumo-oncologue au CHRU de Rennes) prend le relais. Il a déjà rejoint l'équipe de coordination depuis quelques semaines.



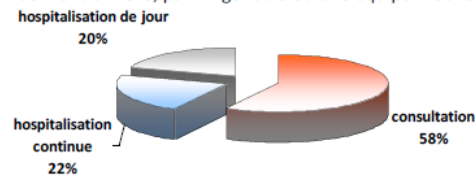
Dr Sandrine ESTIVIN KOCHOWSKI



Dr Romain Corre

LIEUX D'EVALUATION ONCOGERIATRIQUE EN BRETAGNE

Avant le déploiement de l'UCOG Bretagne, quelques établissements la proposaient déjà, parfois depuis plusieurs années (CHU de Brest). A ce jour, **20 établissements (publics-privés)** sont désormais répertoriés. Cette évaluation est effectuée soit dans le cadre d'un hôpital de jour de gériatrie, soit dans le cadre d'une consultation approfondie, soit dans le cadre d'une hospitalisation conventionnelle, par un gériatre ou une équipe mobile de gériatrie.



Répartition des lieux de réalisation des évaluations oncogériatriques en 2014

Vous pouvez retrouver tous les lieux où sont pratiquées les évaluations oncogériatriques par territoire en cliquant sur la pièce-jointe intitulée « *UCOG Bretagne, comment nous contacter* ».

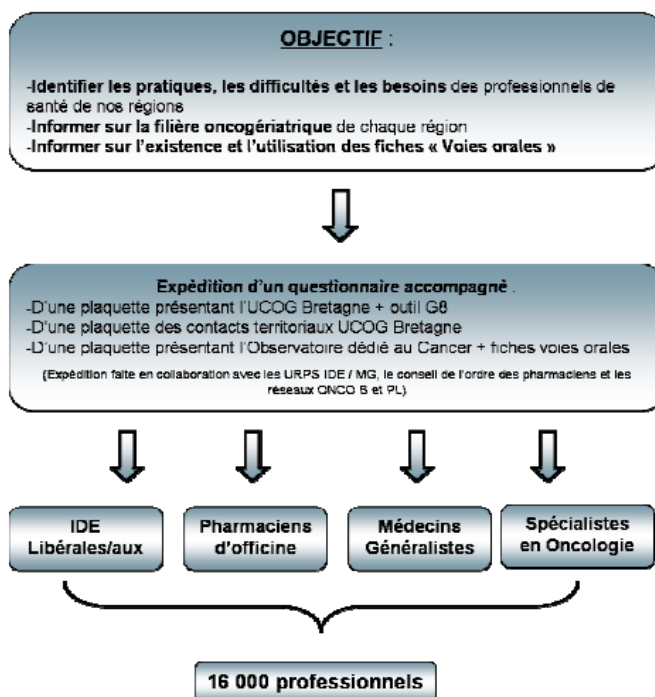
BILAN DE L'ENQUETE ONCOGERIATRIQUE BRETAGNE/PAYS DE LA LOIRE

Enquêtes sur la prise en charge des sujets âgés atteints d'un cancer auprès des professionnels de santé de Bretagne et Pays de la Loire : Pratiques, difficultés rencontrées et besoins

L'UCOG Bretagne s'est associée à l'UCOG Pays de La Loire et à l'Observatoire dédié au Cancer Bretagne Pays de la Loire pour mettre en place une enquête au 1^{er} trimestre 2015 dont les objectifs étaient de :

- Identifier les pratiques, difficultés, besoins des professionnels de santé,
- Informer sur la filière oncogériatrique de chaque région : grille G8, Evaluations OncoGériatriques (EOG), lieux où elles se pratiquent,
- Informer sur l'existence et l'utilisation des fiches explicatives « Voies Orales » de l'OMEDIT destinées aux patients et aux professionnels de santé.

Méthodologie :



1 322 questionnaires ont été complétés soit un taux de retour de 8,3 % toute spécialité confondue.

Si les spécialistes de cancérologie connaissaient l'UCOG (82%), la situation est différente pour les médecins généralistes (17% connaissaient l'UCOG), les IDE (12%) et les pharmaciens (28%). La grille G8 et les évaluations oncogériatriques sont relativement bien connues des spécialistes de cancérologie ayant répondu (82% et 85%), mais pas des professionnels du premier recours. L'enquête a mis en évidence également les difficultés rencontrées par les professionnels lors de la prise en charge du patient âgé : polymédication et gestion des toxicités pour les médecins généralistes, défaut de communication avec l'équipe de cancérologie pour les IDE, gestion des ordonnances multiples pour les pharmaciens et gestion de la perte d'autonomie du patient pour les cancérologues.

Après avoir pris connaissance de l'outil G8, 87 % des médecins généralistes ne l'utilisant pas ont précisé qu'à l'avenir ils l'utiliseraient. Concernant les fiches « Voies Orales », 94 % des médecins généralistes ne les utilisant pas au préalable ont répondu qu'ils les utiliseraient à l'avenir, ainsi que 97% des IDE, 92 % des pharmaciens et 56 % des spécialistes.

Les difficultés rencontrées par les professionnels, lors de la prise en charge de la personne âgée porteuse d'un cancer, sont très différentes d'une spécialité à l'autre. Pour autant, le renforcement du lien ville-hôpital est au cœur des préoccupations de tous.

Afin de convaincre de la plus-value de l'approche oncogériatrique et de l'utilisation des fiches « Voies Orales », les équipes de l'UCOG et de l'Observatoire dédié au cancer continueront d'informer et de proposer des formations. Une réflexion émerge entre ces structures pour organiser des temps d'information à destination des professionnels. Elle est déjà en cours avec les URPS et les réseaux de santé.

Vous pouvez retrouver, sous format power-point, les premiers résultats de l'enquête en cliquant *sur la pièce-jointe « les résultats de l'enquête oncogériatrique interrégionale »*.

ETUDES ONCOGERIATRIQUES EN COURS

Afin de répondre aux plans cancer II et III et aux objectifs de l'INCa, les UCOG doivent contribuer à augmenter le nombre d'inclusions des sujets âgés dans les essais thérapeutiques. Aussi, l'UCOG Bretagne s'est donné pour missions de :

- **Faire connaître les essais oncogériatriques existants** : Nous collaborons, entre autre, avec le Pôle Régional de Cancérologie par l'envoi aux professionnels concernés de newsletters listant les essais oncogériatriques mis en place dans la région par spécialité. Nous communiquons et rappelons l'existence du « **registre des essais cliniques** » sur le site internet du Pôle Régional de Cancérologie, dans lequel un onglet spécialité « oncogériatrie » a été créé afin de lister tous les essais oncogériatriques en cours en Bretagne.
- **Aider aux inclusions des protocoles institutionnels déjà mis en place** : Ces derniers mois, l'UCOG Bretagne a soutenu la mise en place de plusieurs essais oncogériatriques dans la région. Dernièrement, dans le cadre de l'étude PREPARE (étude initiée par l'Institut Bégonié sur « la place de l'intervention gériatrique chez les sujets âgés traités pour un cancer de phase III) **7 centres bretons ont été retenus** ! (50 au niveau national).
- **Initier des études cliniques par l'UCOG** : Depuis quelques mois, le recueil de données a débuté auprès des EHPAD dans le cadre de l'étude sur « la prévalence et la prise en charge du cancer chez les résidents d'EHPAD de plus de 75 ans dans la région Bretagne ». Une étude sur l'état vaccinal des sujets âgés atteints de cancer recevant une chimiothérapie dans la région Bretagne (étude EVASION), en collaboration avec la caisse d'assurance maladie de Bretagne, est en cours d'autorisation auprès des différents comités. Les données seront transmises au début de l'année prochaine.

Si vous souhaitez des informations sur des essais oncogériatriques ou une aide sur la mise en place d'essais oncogériatriques, n'hésitez pas à nous solliciter en contactant le bureau de la recherche clinique au 02 98 22 39 80.

NOS DERNIERES COMMUNICATIONS

■ Journée régionale scientifique de l'UCOG Bretagne à Pontivy

Une réunion régionale a eu lieu à Pontivy le 12 mars, attirant 160 participants. Le thème central traitait des « tumeurs visibles du sujet âgé », les interventions ont été très appréciées dans l'ensemble. Pour garder cette lisibilité d'action de formation, l'UCOG organisera pour la 3^{ème} année consécutive son congrès à Pontivy, le **jeudi 17 mars 2016**. Celui-ci abordera « la prise en charge de la douleur du sujet âgé atteint de cancer ».

■ 8ème symposium de l'Axe Sciences Humaines et Sociales à Nantes

Le 22 mai dernier, les UCOG de Bretagne et des Pays de la Loire ainsi que l'Observatoire dédié au cancer ont présenté les premiers résultats de leur enquête menée auprès des professionnels de santé sur la « prise en charge des sujets atteints de cancer » (cf bilan enquête oncogériatrique).

■ Réunion annuelle de Cancérologie organisée par le réseau Oncarmor le 11 septembre à Saint Brieuc : Spécificités de la prise en charge oncologique du sujet âgé ?

Intervention de l'UCOG Bretagne et de l'Observatoire dédié au Cancer sur :

- Structuration de l'UCOG Bretagne, rôle de l'équipe de coordination,

- Enquête oncogériatrique Bretagne / Pays de la Loire : quelles pratiques, quelles difficultés, quels besoins pour les professionnels de santé ?
- Essais cliniques dédiés aux personnes âgées,
- Présentation des Fiches OMEDIT Voies Orales destinées aux professionnels et aux patients.

■ **35èmes journées annuelles de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG), du 21 au 23 octobre à Paris**
L'UCOG Bretagne, l'UCOG Pays de La Loire et l'Observatoire dédié au Cancer Bretagne Pays de la Loire ont été retenus pour la présentation d'un poster sur l'enquête menée ensemble et décrite plus haut.

A VOS AGENDAS !

- **Congrès National des Réseaux de Cancérologie (CNRC) à Amiens du 1^{er} au 2 Octobre 2015 :**
Inscriptions : <http://www.cnrc2015.fr>
- **11^{èmes} journées nationales de la Société Francophone d'OncoGériatrie (SoFOG) à Toulouse 7-9 Octobre 2015 :**
Inscriptions : <http://www.sofog.org>
- **35^{èmes} journées annuelles de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie (SFGG) à Paris 21-23 Octobre 2015 :**
Inscriptions : <http://www.jasfgg2015.com>
- **Société Internationale d'Oncologie Gériatrique (SIOG) 2015 à Prague (République Tchèque) 12 -14 Novembre 2015 :**
Inscriptions : <http://www.siog.org>

Pour plus de renseignements, vous pouvez consulter les sites internet du www.pole-cancerologie-bretagne.fr, onglet UCOG et de www.oncobretagne.fr à la rubrique Oncogériatrie – UCOG (un nouveau site internet pour le réseau Oncobretagne est en cours de construction et verra le jour très prochainement !)

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