Unité de Coordination d'OncoGériatrie de Bretagne

Rapport d'Activité

Année 2017

SOMMAIRE

I - INTRODUCTION ..... - 1 -

II – PROFESSIONNELS IMPLIQUES EN ONCOGERIATRIE - 2017 - ..... - 1 -

III - ATTEINTE DES OBJECTIFS ..... - 2 -

1. MIEUX ADAPTER LES TRAITEMENTS PAR DES DECISIONS CONJOINTES CANCEROLOGUE-GERIATRE ..... - 2 -

a) Sensibilisation au G8 ..... - 2 -

b) Evaluation onco-gériatrique : ..... - 3 -

c) Suivi post EGS : ..... - 5 -

d) DU en oncogériatrie : ..... - 5 -

e) Revue de dossiers – analyse des pratiques - RCP : ..... - 6 -

f) Indicateurs RCP : ..... - 7 -

g) Etude IPAQSS : ..... - 8 -

h) Coordination infirmière : ..... - 8 -

2. PROMOUVOIR LA PRISE EN CHARGE DANS LA REGION POUR LA RENDRE ACCESSIBLE A TOUS ..... - 8 -

a) Organisation d'une journée régionale scientifique : ..... - 9 -

b) Participation à des évènements liés au dépistage ou prévention des cancers : ..... - 9 -

c) Participation à des congrès régionaux et nationaux : ..... - 9 -

d) Communication : ..... - 10 -

e) Partenariats, complémentarités : ..... - 11 -

3. CONTRIBUER AU DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN ONCOGERIATRIE ..... - 12 -

a) Sensibilisation et participation aux essais oncogériatriques : ..... - 12 -

b) Etudes initiées par l'UCOG Bretagne en cours : ..... - 13 -

4. SOUTENIR LA FORMATION ET L'INFORMATION ..... - 14 -

IV – CONCLUSION ..... - 15 -

ANNEXES ..... - 20 -

I - INTRODUCTION

Ce 5ème 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 pluri professionnel émanant des quatre départements bretons.

Pour rappel, les missions des UCOG sont de :

- **Mieux adapter les traitements du cancer chez le sujet âgé par des décisions conjointes cancérologue-gériatre,**
- **Promouvoir la prise en charge dans la région afin de la rendre accessible à tous,**
- **Contribuer au développement de la recherche,**
- **Soutenir l'information et la formation.**

Pour rendre compte de nos actions, nous reprendrons, comme chaque année, les 4 rubriques en explicitant les avancées et les axes d'amélioration.

II – PROFESSIONNELS IMPLIQUES EN ONCOGERIATRIE - 2017 -

Territoire n°1 : IDE coordinatrice A. Henry

- CHU Brest : Dr S. Estivin, Dr P. Touchard, Pr A. Gentric, Dr JP Metgès
- CHP Pasteur : Dr V. Jestin Le Tallec
- CH Morlaix : Dr O. Trinh, Dr M. Jegaden
- CH Landerneau : Dr A. Rampelberg, Dr K. Tanguy

Territoire n°2 : IDE coordinatrice N. Chanoni

- CH Quimper : Dr S. Lenormand, Dr D. Mollon
- Clinique Saint Michel Sainte Anne, Quimper : Dr C. Le Roux
- CH Hôtel Dieu Pont L'Abbé : Dr A. Garcia, Dr M. Le Meurlay

Territoire n°3 : IDE coordinatrice F. Le Blimeau

- CH Quimperlé : Dr C. Eudo, Dr S. Vaillant
- CHBS : Dr S. Belliard, Dr R. Lamy, Dr I. Nicoara, Dr G. Bera, Dr N. Golias, Dr P. Salessy

Territoire n°4 : IDE coordinatrice F. Onno

- CHBA : Dr A. Laurent Godmer, Dr E. Blot, Dr B. Jean Baptiste, Dr P. Godmer,
- CH de Ploermel : Dr M. Coupet-Hervieux
- Clinique des Augustines Malestroit : Dr J. Da Col

Territoire n°5 : IDE coordinatrice A. Roveri

- CHU : Dr R. Corre, Dr C. Cattenoz
- CLCC E. Marquis : Dr C. Cattenoz, Dr C. Perrin, Dr D. Williaume
- Polyclinique Saint Laurent : Dr F. Pinoche
- CHP Saint Grégoire : Dr S. Laudrin, Dr A. Mercier Blas
- CH Fougères : Dr M. Maudet

Territoire n°6 : IDE coordinatrice A. Lorre, A. Desaize

- CH Saint Malo : Dr S. Pentecôte, Dr H. Desclos
- CH Dinan : Dr F. Hy, Dr C. Bernier

- CH Dinard : Dr K. Detreille Saint Cast

Territoire n°7 : IDE coordinatrice B. Clero

- CH St Brieuc : Dr C. Hauchart, Dr C. Alleaume, Dr A. Pestel, Dr H. Le Caër, Dr F. Le Caër
- HP Côtes d'Armor : Dr A. Ghesquière, Dr J. Martin-Babau, Dr A. Hardy Bessard
- CH Lannion : Dr V. Marty
- CH Tréguier : Dr A. Ghesquière
- CH Paimpol : Dr V. Simonet
- CH Guingamp : Dr S. Leuret

Territoire n°8 : IDE coordinatrice I. Loisel

- CH Centre Bretagne : Dr E. Blot, Dr R. Le Berre

Coordination régionale :

- Médecins : Dr R. Corre, Dr S. Estivin
- Cadre de santé : I Loisel
- Chef de projet : D. Deniel-Lagadec
- Assistanat administratif : L. Guen, V. Decobecq

III - ATTEINTE DES OBJECTIFS

1. MIEUX ADAPTER LES TRAITEMENTS PAR DES DÉCISIONS CONJOINTES CANCÉROLOGUE-GÉRIATRE

a) Sensibilisation au G8. Promotion de l'oncogériatrie et de ses filières territoriales.

Depuis 5 ans, un travail conséquent de sensibilisation des professionnels de santé a été effectué. Depuis 2013, près de **5 000 professionnels** recensés ont été (re)sensibilisés au G8 et plus largement à l'oncogériatrie. La sensibilisation s'est effectuée sous forme de :

- points infos auprès des soignants,
- remise de documents : grille G8 plastifiée avec échelle IMC, plaquettes, affiches…
- interventions à l'IFCS, en CME, réunions de service ou de pôle,
- échanges entre professionnels lorsque l'EGS est effectuée en service de soins,
- enquêtes, études,
- sessions de formation auprès des professionnels de 1er recours, d'établissements de soins, d'EHPAD,
- participations à des congrès régionaux et nationaux (interventions, posters).

Pour l'année 2017, le nombre de grilles G8 recensées est de 1 172. La traçabilité de son utilisation est toujours difficile, car l'informatisation de sa saisie est partielle (effectuée si établissement équipé et patient hospitalisé). L'item G8 est intégré sur les fiches RCP au niveau de 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.

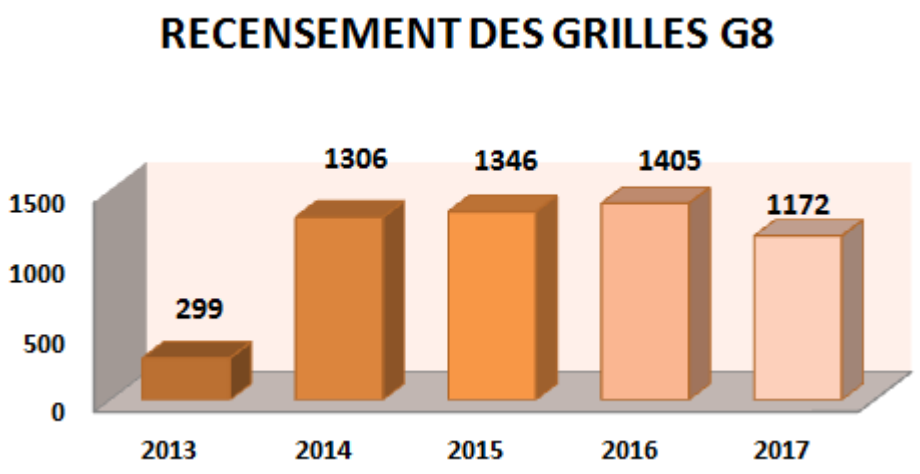


Figure 1 : Evolution du nombre de dépistages G8 tracés depuis la mise en place de l'UCOG Bretagne

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 2018

- **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**, en priorité au tout début de la prise en charge, dès lors que le diagnostic de cancer est posé,
- Assurer une **meilleure traçabilité du G8** dans chaque établissement par l'informatisation de l'outil,
- Création d'une **application G8** pour smartphone, i phone…

Contraintes :

- **La non informatisation du G8 constitue un frein à la traçabilité. Soit le G8 est effectué et pas tracé, soit il est tracé seulement quand le score est inférieur à 14, soit il n'est pas effectué (9% de traçabilité sur les fiches RCP),**
- **L'intérêt du dépistage G8 n'est pas partagé par tous les professionnels…**

b) Evaluation onco-gériatrique :

Fin 2017, **26 établissements (publics-privés)** sont répertoriés. Le tableau ci-après mentionne les établissements où une évaluation gériatrique standardisée peut être proposée dans le cadre de l'oncogériatrie. Trois nouveaux établissements en 2017 : CH Ploërmel, CH Fougères, Clinique des Augustines Malestroit (CH Dinard en mars 2018).

Territoires de santé	Lieux de consultation
Territoire n°1	**CHRU Brest** **CH Landerneau** **CHP Pasteur, Brest** **CH Morlaix** **CH Carhaix**
Territoire n°2	**CH Quimper** **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 **CH Ploërmel**

	Clinique Malestroit
Territoire n°5	**CHRU Rennes** **CHP Saint Grégoire, Rennes** **Centre Eugène Marquis, Rennes** **Clinique Saint Laurent, Rennes** **CH Fougères**
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 Brieuc** **CHP des Côtes d'Armor (CHPCA), Plérin** **CH Guingamp** **CH Lannion** **CH Paimpol** **CH Tréguier**
Territoire n°8	**CH du Centre Bretagne (CHCB), Pontivy**

Tableau 1 : Lieux d'évaluation oncogériatrique en Bretagne (2017)

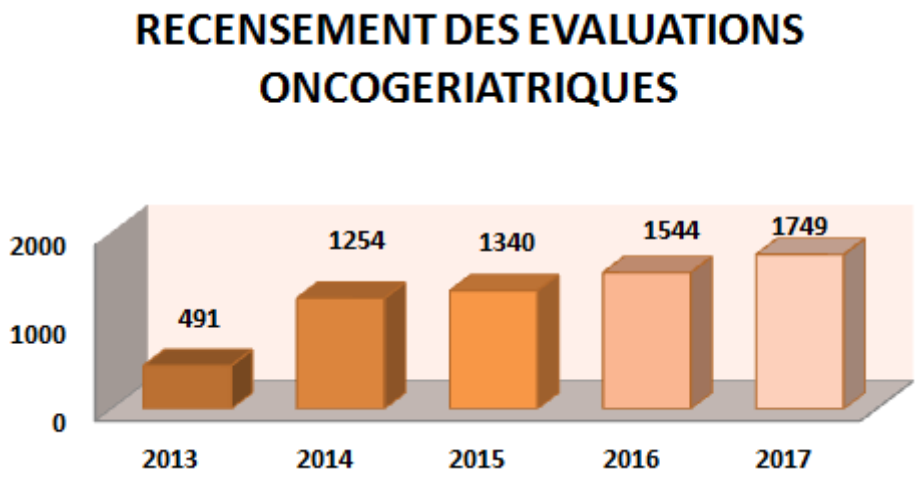


Figure 2 : Recensement des EGS sur la Bretagne depuis la création de l'UCOG

Modalités de l'évaluation : Depuis 2014, nous connaissons le contexte régional dans lequel s'effectue l'évaluation : HDJ, consultation, hospitalisation conventionnelle (EMG-UMG). La valorisation de cette évaluation est toujours en suspens au niveau national (temps passé, contexte, nombre d'intervenants). Plusieurs établissements bretons optent pour un tarif « consultation simple de spécialiste », lors d'une 1ère consultation. Sur le territoire n°1, un auto-questionnaire est remis au patient en amont de la consultation, afin de mieux préparer celui-ci à l'échange avec le médecin (test en cours).

En 2017, **1 749 EGS** ont été recensées par les IDE coordinatrices. Le contexte dans lequel elles ont été effectuées est le suivant :

- 1 054 en consultation (sujet non hospitalisé)
- 310 en hospitalisation continue
- 132 en hospitalisation de jour
- 212 par une Equipe Mobile de Gériatrie
- 41 pour lesquelles le contexte n'a pas été renseigné

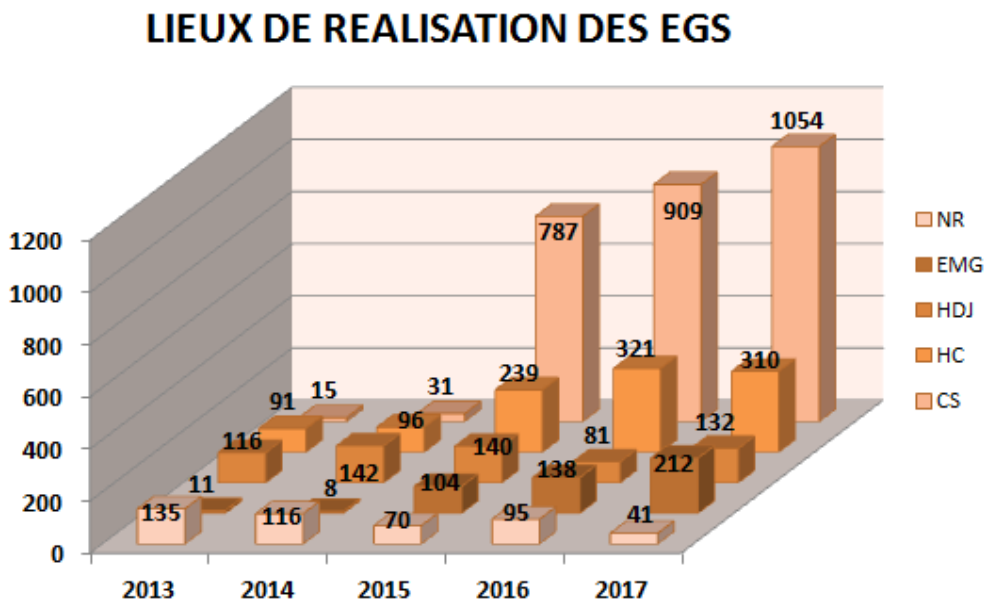


Figure 3 : Répartition des lieux de réalisation des EGS en fonction des années

c) Suivi post EGS :

Lors de l'enquête menée auprès des médecins demandeurs d'EGS en Bretagne début 2016, un suivi « post EGS » pour les patients fragiles était demandé par 90% des répondants. Un travail régional d'harmonisation des suivis en a résulté *(annexe 1)*. En 2017, ces suivis ont été effectués et recensés par les IDE coordinatrices prioritairement (cf figure n°4 : Suivis Téléphoniques - ST). Téléphoniques ou directs, un même patient peut avoir besoin d'un ou de plusieurs suivis, selon les recommandations émises, l'évolution de son état de santé et du contexte à domicile. L'objectif est d'évaluer le rapport bénéfice/risque des traitements, les changements dans l'état fonctionnel, nutritionnel, cognitif/thymique, équilibre/marche, réévaluer le plan de soins personnalisé, réassurer : espace d'écoute et de réponses aux questions

d) DU en oncogériatrie :

En Bretagne, l'évaluation oncogériatrique est pratiquée majoritairement par des gériatres ayant un Diplôme Universitaire d'oncogériatrie. Fin 2017, **52 professionnels** le détiennent : 32 gériatres, 12 oncologues, 1 radiothérapeute, 1 hématologue, 2 médecins généralistes, 4 IDE. Trois autres professionnels sont en cours de formation (IDE, gériatre). 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.

Au total :

- **26 établissements** ont une consultation d'oncogériatrie structurée,
- **60,26%** des évaluations sont effectuées dans le cadre d'une consultation (1H à 1H30),
- Progression du nombre de G8 et d'EGS tracées entre 2014 et 2017 : respectivement l'évolution en 2017 est **-16,58 % pour les G8; +13,28 % pour les EGS**.
- **Suivis post EGS** : demandes qui se développent en 2017 (prescriptions)

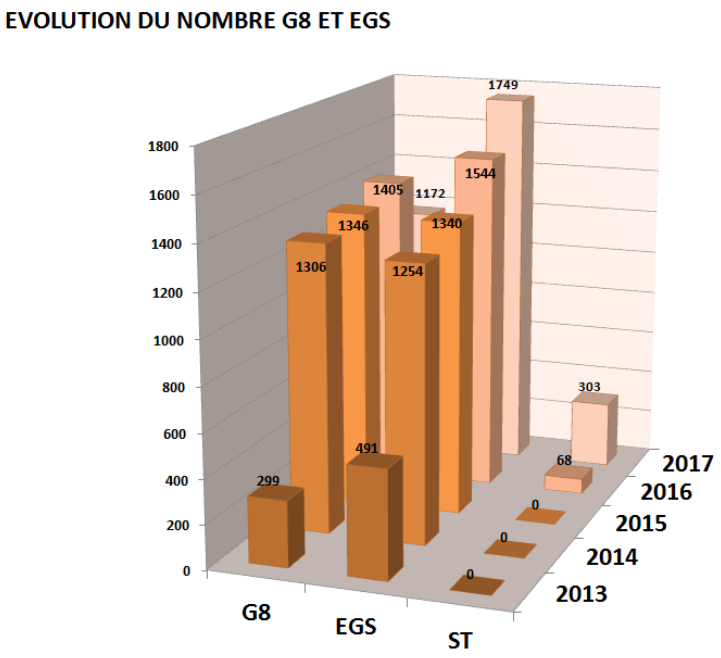


Figure n° 4 : Evolution du recensement de la traçabilité G8, EGS, Suivis téléphoniques (ST) entre 2013 et 2017 - (Le recensement de 2013 n'a débuté qu'au 4ème trimestre).

Objectifs 2018 :

- Recommuniquer sur les **items G8-EGS** présents sur les **fiches de pré-saisie RCP,** dans le cadre du déploiement du nouveau Dossier Communiquant en Cancérologie, 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 **2018-19,**
- Analyser les données de l'**étude régionale PERCEVAL** (sur la PERCeption du patient et de l'aidant concernant l'EVALuation gériatrique), en cours depuis septembre 2017, 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.

e) Revue de dossiers – analyse des pratiques - RCP :

Il n'y a pas de RCP d'oncogériatrie au niveau de la région. Cependant, depuis 2015, une **revue de dossiers**, initiée par trois UCOG du grand ouest : Bretagne, Pays de la Loire, Basse Normandie est proposée. L'objectif est d'échanger entre cancérologues et gériatres sur des situations de prise en charge oncogériatrique problématique, avec échanges de points de vue médicaux. Cette rencontre en visioconférence, devenue mensuelle en 2017, attire de plus en plus de médecins, particulièrement en Bretagne. **37 dossiers** ont été présentés, liés à des pathologies digestives, gynécologiques et pulmonaires en priorité.

RCP : Participation régulière des gériatres à celles d'urologie, digestive, gynécologique au niveau du territoire n°4 depuis fin 2017.

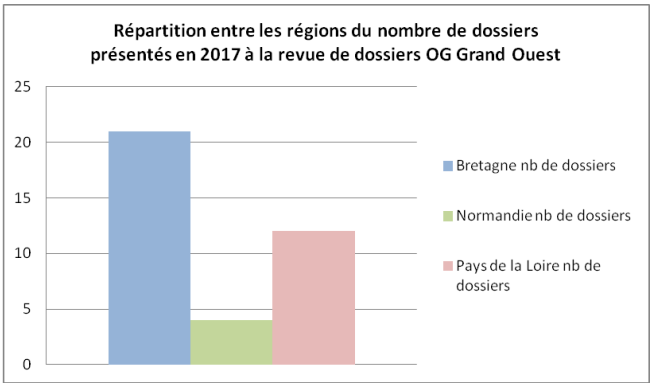


Figure n° 5 : Répartition par région du nombre de dossiers présentés en 2017

f) Indicateurs RCP :

Chaque année, le nombre de patients de 75 ans et plus passés en RCP et ayant fait l'objet d'un G8 et/ou d'une évaluation gériatrique » est recensé. L'extraction de ces données s'effectue par les Centres de Coordination en Cancérologie (3C) et le Réseau Régional de Cancérologie Oncobretagne. Elles intègrent toutes les RCP saisies dans le DCC (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 de ces indicateurs. L'âge des patients a été calculé au 1er passage en RCP dans l'année. Pour notre population en 2017 :

- âge médian de 81 ans,
- 56,7% d'hommes, 43,3% de femmes,
- Principales localisations des tumeurs : digestif (26%), peau (16%), génital masculin-féminin (16 et 15,6%), urinaire (10,4%), respiratoire (8,9%),
- 24,6% du total des fiches RCP (soit 12 678),
- 27% du nombre total de patients (soit 8981),
- Score G8 médian : 13 ; 10% des patients ont un score < 7
- Score G8 tracé pour 8,9% des patients.

ANNEE 2017	Moins de 75 ans	75-84 ans	85-89 ans	90 ans et +	Total
Nombre de fiches RCP	38 729	9 618	1 969	1 091	51 407
Nombre de patients	24 289 (73%)	6 068 (18,2%)	2 031 (6,1%)	882 (2,7%)	33 270
G8* (oui)	42	434 = **7,1%**	186 = **9,1%**	93 = **10,5%**	755
EGS* (oui)	15	104	52	14	185
EGS* (Programmée)	11	61	13	5	90

**calculés sur le nombre de patients*

Tableau 2 : Nombre de G8 et d'EGS recensés sur les fiches RCP courant 2017 en Bretagne

Voici les données régionales des **RCP d'Hématologie** pour l'année 2017 :

- 1 742 patients de 75 ans et plus ont vu leur dossier discuté au moins une fois en RCP, représentant 37% des patients au total,
- L'âge médian des patients est de 81 ans, avec 50,9% d'hommes et 49,1% de femmes,
- Les trois pathologies les plus représentées sont identiques à 2016 : myélome multiple, lymphome diffus à grandes cellules, leucémie lymphoïde chronique.

Avant la RCP, le Performans Status (PS) est systématiquement recensé pour cette population. Le PS est un outil de mesure du degré d'autonomie d'une personne par sa capacité à accomplir certaines

tâches de la vie quotidienne. Il est coté de PS = 0 (totalement autonome) à PS = 4 (totalement dépendant).

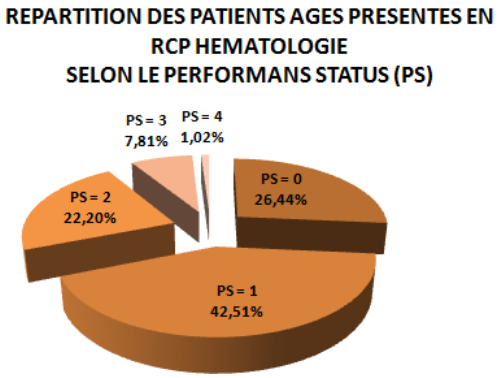


Figure n° 5 : Répartition des patients selon leur Performans Status (RCP 2017 Hématologie)

g) Etude IPAQSS :

Pas de données pour 2017 ; le recueil des données IPAQSS RCP obligatoires de la HAS, complété des items complémentaires oncogériatriques, ne se fera que sur les dossiers 2018.

Au total :

- **Traçabilité toujours médiocre des dépistages G8 sur les fiches RCP : 8,9% en 2017, 8% en 2016, 7,3% en 2015, soit une augmentation de seulement 1,6% en 2 ans,**
- **Idem pour la traçabilité de l'évaluation oncogériatrique sur la fiche RCP, malgré une légère progression : 3% en 2017, contre 2,1% en 2016 et 1,4% en 2015.**

h) Coordination infirmière :

En 2017, les IDE coordinatrices n'ont pas vocation à être effectrices de soins. Leurs priorités sont, depuis le début, **de faciliter et coordonner le parcours de soins souvent complexe de la personne âgée atteinte d'un cancer**, quel que soit son lieu de résidence et de soins. Ainsi, cette année encore, leurs missions étaient de :

- Sensibiliser les équipes paramédicales, médicales, les étudiants à l'oncogériatrie,
- Assurer un suivi de certains patients après une EGS, sur prescription médicale. Ces suivis, qui demandent de la disponibilité et une bonne connaissance de la situation, sont en nette augmentation (recensement exhaustif depuis début 2017),
- Tisser et renforcer des liens avec les IDE coordinatrices des établissements y compris des EHPAD, des Plateformes Territoriales d'Appui, les professionnels de 1er recours,
- Participer à l'activité des essais oncogériatriques institutionnels (quand suivi gériatrique prescrit), mais aussi des études initiées par l'UCOG, dont PERCEVAL,
- Tracer et évaluer les actions entreprises.

***Contraintes* :**

- **Difficulté de « toucher » certains établissements, préoccupés par des problématiques de sous effectifs paramédicaux et en gériatres,**
- **Importance d'une collaboration rapprochée au sein du comité territorial (composé de l'IDE, d'un gériatre et d'un oncologue référents).**

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

Communiquer sur les organisations oncogériatriques et la spécificité de la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer demeure une priorité.

a) Organisation d'une journée régionale scientifique :

Pour la 4ème année consécutive, notre congrès régional a eu lieu à Pontivy en mars, réunissant des professionnels médicaux et paramédicaux de toute la région (*annexe 2)*. Garder ce lieu pour le congrès est stratégique (lisibilité de notre offre de formation). Cette journée a permis de réunir 116 professionnels, répartis comme suit :

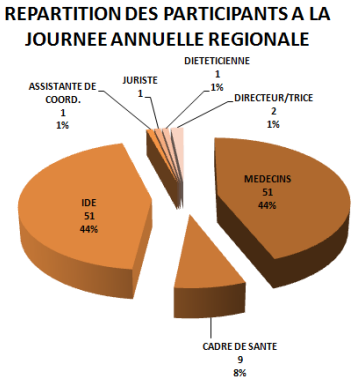


Figure n°5 : Répartition des participants à la journée de formation UCOG 2017

Le thème sur « la chirurgie carcinologique du sujet âgé », plus spécifique que celui de l'année précédente (douleur et cancer) a attiré moins de participants (116 en 2017 contre 229 en 2016). A noter cependant une représentativité médicale en augmentation. Cette journée n'aurait pu avoir lieu sans le soutien logistique d'Oncobretagne et des partenaires indispensables que sont les laboratoires pharmaceutiques.

b) Participation à des évènements liés au dépistage ou prévention des cancers :

- **Octobre Rose** : participation à l'évènement avec un « point info » sur l'oncogériatrie (territoire 2),
- **Mars bleu** et dépistage du cancer colorectal : participation au « colon tour » avec stand de l'UCOG (territoire 2),
- **Ligue contre le Cancer** : présentation des missions de l'UCOG à deux comités.

Points d'amélioration et objectifs 2018 :

- 5ème journée annuelle d'oncogériatrie bretonne. Le thème retenu pour 2018 est « toxicités des traitements du cancer chez le sujet âgé »,
- Développer un partenariat avec les 4 comités Ligue contre le Cancer, sur des évènements Ligue ou UCOG : présence de la Ligue au congrès annuel de l'UCOG,
- Proposer le thème « cancers de la personne âgée » auprès des organisateurs de conférences « tout public ».

c) Participation à des congrès régionaux et nationaux :

- **SOFOG** : Présentation de trois posters de l'UCOG : étude vaccinale, nutrition-activité physique, dépistage du cancer du sein après 75 ans. Participation de cinq IDE, 1 médecin coordonnateur, le chef de projet et le cadre de l'UCOG (Paris),
- **CNRC Lille** : Intervention du chef de projet sur l'étude vaccinale EVASION ; intervention de l'IDE ayant fait son mémoire de DU sur le thème de la « nutrition-activité physique »,
- **RIR AFSOS** : Travaux sur les RIR (Référentiels Inter Régionaux) sous l'égide de l'AFSOS (Association Française des Soins Oncologiques de Support) ; contribution à l'écriture du référentiel national sur « la place des aidants en cancérologie » (cadre de santé). Participation du cadre et d'une IDE coordinatrice aux journées nationales à Rennes,

- **RIO-AFIC** : (Rencontre des Infirmières d'Oncologie) : Participation d'une IDE coordinatrice au comité national d'organisation des journées AFIC (Association Francophone des IDE de Cancérologie),
- **RIOR** (Rencontre des Infirmières d'Oncologie Régionale), Rennes : présentation de l'UCOG (3 IDE, 1 cadre de santé, 1 gériatre UCOG),
- **MAO** (Monaco Age Oncologie) : présentation des fiches complémentaires Voies Orales anticancéreuses (cadre de santé),
- **SIOG** (International Society of Geriatric Oncology, Milan) : 2 médecins participants,
- **18ème Congrès d'urologie européen** (Londres) : place de l'IDE dans la prise en charge des personnes âgées atteintes d'un cancer urologique (IDE UCOG territoire 5),
- **Congrès régional de l'UCOG Pays de la Loire** : 2 IDE, 2 médecins présents,
- **Congrès régional des pharmaciens** (Lannion), sur les « actualités en gériatrie » ; présentation de l'UCOG par l'IDE, le chef de projet, le cadre de santé.

d) <u>Communication :</u>

Temps d'information : 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 de personnels réguliers au sein des équipes, des temps de re-sensibilisation ont été proposés à environ 1 200 personnes (dont 600 étudiants) en 2017.

Supports créés et diffusés en 2017 (ou début 2018*) :
- Fiches complémentaires « voies orales anti cancéreuses » pour les pharmaciens, les médecins généralistes,
- Fiche plastifiée G8-IMC format poche,
- Fiche sur les recommandations vaccinales en cours de chimiothérapie *(annexe 3),*
- Affiche tout public « cancer et vaccins » *(annexe 4).*

Newsletter : septembre 2017, diffusion par mail auprès de 197 professionnels.

Publication d'articles :
- JOG : Enquête sur la prise en charge des sujets âgés atteints de cancer auprès des professionnels de 1er recours (JOG janvier-mars 2017 Vol 8 n°1),
- BIC : (Bulletin Infirmier du Cancer) : partage d'expérience « nutrition et activité physique » (BIC octobre-décembre 2017 Vol 17-n°4),
- BIC : « Oncologie gériatrique » : une approche multidisciplinaire dans un environnement mondial » (BIC Juillet-Septembre 2017 Vol.17-n°3),
- ENVIES : article paru dans la revue du CHRU de Brest, diffusée également aux professionnels libéraux du territoire de santé.

Affiche nationale : « il n'y pas d'âge pour se faire soigner du cancer »**,** l'UCOG Bretagne (gériatre, cadre de santé) a participé activement à l'élaboration de ce support avec d'autres UCOG et la SOFOG**.** Cette affiche va être largement diffusée au 1er trimestre 2018 : médecins généralistes, pharmaciens d'officine, EHPAD, établissements de santé, soit environ 4500 destinataires. Les démarches effectuées auprès de l'ARS Bretagne et de la Ligue Contre le Cancer (4 comités départementaux) ont permis l'octroi d'une subvention ponctuelle permettant l'impression et le routage du document.

Site internet : l'UCOG est hébergée sur les sites du réseau ONCOBRETAGNE (http://www.oncobretagne.fr) et du Pôle Régional de Cancérologie (PRC) (http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr). Entre les deux sites hébergeurs, **3207**

utilisateurs ont été répertoriés en 2016 (mais site Oncobretagne en refonte). Pour 2017, 695 utilisateurs recensés via ce site, et 9006 utilisateurs pour celui du PRC, soit un **total de 9700, pour environ 29 981 pages consultées** (7900 en 2016). Même s'il convient d'ôter les connexions mensuelles des IDE coordinatrices pour le recensement des G8-EGS, une augmentation de 200% d'utilisateurs et de 280% de pages consultées sont à noter.

Mercredi de la Santé : évènement gratuit et tout public, organisé par la ville de Douarnenez, en partenariat avec le réseau Oncokerne (50 personnes).

Points d'amélioration et objectifs 2018 **:**

- **Réfléchir à de nouvelles actions avec les URPS (Unions Régionales des Professions de Santé), les PTA, les EHPAD,**
- **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), les internes en médecine et chirurgie, les professionnels en DU d'oncologie.**

e) **Partenariats, complémentarités :**

- **Observatoire dédié au Cancer Bretagne Pays de la Loire** : enquêtes et études en commun ; collaboration pour l'élaboration des fiches médicamenteuses « voies orales anticancéreuses » spécifiques aux sujets âgés. Après les fiches IDE et patients, des fiches pour les médecins généralistes et les pharmaciens ont été créées en 2017. Le partenariat est d'autant plus riche que le chef de projet de l'UCOG (50% ETP) est également la référente bretonne pour l'Observatoire, facilitant les projets communs. La proximité géographique est également un atout.
- **Oncobretagne** : hébergement de l'UCOG sur son site internet, 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, participation aux RIR AFSOS, UCOG destinataire des comptes rendus de travaux menés par les 3C et le réseau, cadre de santé 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 assistantes de coordination de l'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** : 4 IDE UCOG ont leur poste « adossé » aux réseaux de santé de cancérologie : Oncarmor, Onc'Oriant, Oncokerne, Onco6. Des soins de support peuvent être proposés de façon simplifiée aux patients grâce à cette collaboration. Une formation sur l'oncogériatrie a été effectuée à Oncarmor. Les réseaux ou PTA nous aident à diffuser nos programmes de formation.
- **3C** : présentation de l'UCOG lors d'une réunion 3C régionale et territoriale, participation des 3C à la promotion de l'oncogériatrie, recensement des G8-EGS.
- **ARS** : 2ème rencontre en septembre 2017 (1ère en 2015), avec les médecins inspecteurs de santé publique responsables de la cancérologie, de la gériatrie ; échange sur notre bilan à 4 ans de fonctionnement, nos préoccupations et projets. Des informations régulières sur nos travaux-congrès sont envoyées aux conseillers médicaux chargés de la cancérologie et de la gériatrie. L'ARS a octroyé une subvention ponctuelle pour l'impression et le routage de l'affiche nationale. L'Agence a accepté que son logo apparaisse sur l'affiche « cancer et vaccins ».

- **Comités départementaux Ligue contre le Cancer :** octroi d'une subvention ponctuelle de chaque comité départemental, permettant l'impression et la diffusion de l'affiche nationale début 2018.
- **Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Bretagne :** grâce à la récupération de données sur la vaccination des patients traités par chimiothérapie, l'étude EVASION a été possible.
- **Commission SOFOG :** participation active de l'UCOG Bretagne aux groupes de travail sur l'élaboration d'une affiche nationale tout public (diffusion début 2018). Un des médecins coordonnateurs a été élu au conseil d'administration de la SOFOG.
- **URPS** : partenariat renforcé avec les URPS médecins, pharmaciens, infirmiers : transmission des « fiches complémentaires voies orales » anticancéreuses, réflexion sur la nomenclature des actes infirmiers à domicile, élaboration conjointe d'un plan de formation pour les IDE libéraux avec l'URPS IDE.
- **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, la proposition de formations constituent des leviers intéressants.
- **Conseil de l'ordre des médecins (côtes d'Armor)** : participation à la réflexion sur la télémédecine et la téléconsultation en EHPAD (cadre de santé).
- **Autres UCOG** : réunion annuelle des coordinatrices non médicales : échanges sur les projets, difficultés et points forts de chaque UCOG représentée.
- **CISS** : Collectif Inter associatif Sur la Santé : une rencontre.

3. CONTRIBUER AU DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN ONCOGERIATRIE

Courant 2017, nous avons continué à sensibiliser les établissements autorisés à la cancérologie aux essais oncogériatriques et aux études en cours.

a) Sensibilisation et participation aux essais oncogériatriques :

Avec la collaboration du pole régional de Cancérologie de Bretagne, par le biais d'une newsletter semestrielle, les spécialistes en cancérologie de la région Bretagne reçoivent la liste des essais spécifiques à l'OncoGeriatrie ouverts dans leur région (présentation de l'essai, critères d'inclusion et liste des centres participants).

- **Essais ELAN/ONCOVAL** (ORL), **GERICO** (Gynécologie), **ASTER 70S** (Sein), **FRAIL** (Hématologie), **EWOC** (Ovaire), **ELDER** (lymphome malin non hodgkinien, évaluation de la fatigue et de l'anémie, auto-questionnaire pour le patient), **PRODIGE 34 et 35** (colon), **PREDICTOR, PRETOXE** : participation des gériatres et de certaines IDE de l'UCOG au suivi des patients inclus dans ces protocoles.
- **Essai NUTRIAGE** (évolution de l'état nutritionnel chez le patient âgé atteint d'un cancer : influence des modalités de prise en charge et de la comorbidité associée) **:** étude initiée par la SOFOG. Cette étude a pour objectif d'évaluer la perte de poids en cours de maladie cancéreuse avant traitement anticancéreux quelque soit sa modalité. 2 centres bretons (CHU Brest et CHU Rennes) ont participé à cette première phase fin 2017.
- **Essai PROGERAD :** fermé fin 2017, 4 établissements bretons y ont participé**.**
- **Essai PREPARE :** initié par l'institut Bergognié de Bordeaux, permet 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. En Bretagne, 7 établissements ont intégré cette étude fin 2016. Fin 2017, 6 centres sont toujours ouverts aux inclusions :

- CHIC Quimper,
- CHP des Côtes d'Armor (CHPCA), Plérin,
- CH Saint Malo, développement d'un partenariat avec le CH de Dinan,
- CHP Saint Grégoire, Rennes,
- CHRU Rennes,
- CLRCC Eugène Marquis.

➢ **NOMECO :** NOuveaux MEtiers de la COordination, menée par l'EHESP et un professeur de gériatrie du CHU de Rennes. Sollicitation d'une IDE de l'UCOG pour encadrer une stagiaire, dans le but d'explorer le travail concret de plusieurs IDE de coordination dans le champ de la cancérologie ; étude toujours en cours en 2017.

b) <u>Etudes initiées par l'UCOG Bretagne en cours :</u>

➢ **Etude régionale de la prévalence du cancer chez les résidents d'EHPAD de plus de 75 ans :** initiée au niveau de Brest Métropole Océane, cet état des lieux sera ensuite étendu à la région Bretagne. Le recueil a été effectué sur 2015-2016. 26 EHPAD ont été visités (représentant 2285 résidents au total) et 197 patients inclus dans cette étude. Les résultats ont été présentés à la SOFOG en octobre 2017 et une publication sera prochainement soumise.

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

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 (Haut Conseil de Santé Publique) 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 ont été communiqués à la SOFOG en octobre 2017 et à la CRNC en novembre 2017.

Cette étude a permis d'élaboration d'outils de communications :

- Une fiche réalisant une synthèse des recommandations destinées aux oncologues, médecins généralistes, pharmaciens et rappelant l'importance de la vaccination du patient et celle de son entourage (annexe 3).
- Une affiche destinée aux salles d'attente afin de sensibiliser les patients cancéreux à l'importance de la vaccination (annexe 4) et ainsi favoriser l'évocation du sujet avec le médecin.

Afin d'évaluer l'impact de notre sensibilisation auprès des médecins prescripteurs et indirectement des patients, nous réaliserons un deuxième bilan en partenariat avec l'assurance maladie de Bretagne 3 à 4 années après notre campagne de sensibilisation.

Un article sera proposé à la revue Oncologie courant mars 2018.

➢ **Nutrition et activité physique : enquête régionale auprès des IDE libéraux de Bretagne,** sur leurs pratiques et attentes en lien avec la prise en charge des patients âgés atteints de cancer. Cette étude a été réalisée dans le cadre d'un DU d'oncogériatrie par l'IDE du territoire n°4. Après soumission, cette enquête a été présentée au Congrès National des réseaux de Cancérologie. Un programme de formation sera proposé aux infirmiers libéraux et d'EHPAD courant 2018. Un article a été validé à paraitre dans le bulletin infirmier du cancer fin 2017. Enfin, un poster sera présenté au congrès de l'AFIC en mars 2018.

- **PERCEVAL : étude régionale sur la PERCeption du patient et de l'aidant concernant l'EVALuation gériatrique.** Les inclusions ont débuté en septembre 2017 et concernent 10 centres. Après inclusion par les gériatres, les infirmières de l'UCOG Bretagne procèdent à une évaluation téléphonique environ 10 jours après l'EGS. L'objectif est d'inclure 200 patients d'ici juin 2018.
- **TANGO : Tumeurs du sujet Agé de type Neuroendocrines du Grand Ouest :** l'objectif principal de cette étude est la constitution d'une cohorte rétrospective de la prise en charge des sujets âgés porteurs de cancer neuroendocrines ; cette étude est en attente d'accord du comité d'éthique et le recueil de données débutera courant mars 2018. Une première analyse statistique aura lieu pour la région Bretagne puis cette étude s'étendra à la région Pays de la Loire puis Poitou-Charentes /Centre.

- ***Points d'amélioration et objectifs 2018***
- **Continuer à faire participer les IDE à l'activité de recherche de l'UCOG, si elles en ont la disponibilité : participer au suivi des patients dès lors que des évaluations gériatriques régulières sont inscrites dans l'essai ou l'étude,**
- **Initier une étude rétrospective portant sur les sujets âgés de 80 ans et plus traités par immunothérapie de type anti-PD1, anti PDL1 et anti CTLA4 dans les centres bretons quel que soit le type de cancer,**
- **Initier une étude de soins courants sur la prise en charge des sujets âgés atteints de cancer.**

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. Les questionnaires de satisfaction attestent de la qualité globale de notre offre de formation.

- **Information-sensibilisation** d'environ 1200 professionnels de santé et étudiants,
- **Congrès annuel de l'UCOG** (1 journée) : 118 participants : 50% IDE, 31% médecins,
- **Formation des médecins généraliste et/ou d'EHPAD** : 1 journée (Lorient et Rennes) : 28 participants,
- **DU d'oncologie Rennes :** présentation UCOG, fragilités gériatriques (gériatre, cadre)
- « **Après-midis de la gériatrie** » pour les médecins d'EHPAD du secteur de Saint Malo : 20 participants,
- **Formations** (syndrome confusionnel, chutes) au CHP Pasteur : 23 participants,
- **Journée de formation pour l'équipe de la future PTA « Oncarmor-Pallia »** : 16 participantes,
- **SOFOG** : Participation de l'UCOG via la présentation de 3 posters, l'intervention de l'oncologue coordinateur de l'UCOG,
- **CNRC** (Lille) : Intervention du chef de projet (étude vaccinale) et d'une IDE (nutrition-APA),
- **RIOR** (Rennes) : Intervention d'une IDE et du cadre de santé UCOG,
- **MAO :** Présentation des fiches complémentaires voies orales,
- **Encadrement de stagiaires :** Manipulatrices en ElectroRadiologie (5), capacitaires en gériatrie (6)**,** gériatre (1) par une IDE coordinatrice et une gériatre au CHU de Rennes,
- **DU d'oncogériatrie :** 1 IDE et 2 médecins bretons l'ont obtenu en 2017,
- **Revue de dossiers « inter région »** : 8 réunions en visioconférences, réunissant à chaque session une dizaine de 10 médecins bretons,

- **Conférence tout public** à Douarnenez : présentation de l'UCOG aux « lundis de la santé ».

<u>Points d'amélioration et objectifs 2018</u> :

- **Renforcer nos liens avec les EHPAD : l'offre de formation proposée aux soignants n'a pu aboutir par manque d'inscriptions,**
- **Développer un partenariat avec un autre organisme de formation, diversifiant notre offre de formations « DPC »,**
- **Proposer une seconde session de formations départementales pour les professionnels de 1er recours : médecins généralistes, pharmaciens d'officine et IDE libéraux, organisée par l'UCOG et l'Observatoire dédié au cancer, en partenariat avec le CHEM, sur les effets secondaires et les interactions médciamenteuses,**
- **Développer des soirées d'information tout public,**
- **Proposer une journée de formation : « les hivernales de l'oncogériatrie bretonne » pour les gériatres impliqués et/ou intéressés par l'oncogériatrie (janvier 2018).**

IV – CONCLUSION

Ce bilan montre qu'après 5 années d'existence, l'UCOG BRETAGNE continue à promouvoir et organiser l'accès aux soins pour tous les patients âgés atteints de cancer, mais aussi à former, informer et évaluer les actions entreprises.

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. Certains secteurs nous ont rejoints dans la démarche : Fougères, Malestroit, Ploermel.
- Le nombre d'EGS augmente (malgré une traçabilité perfectible) ?
- Le nombre d'inscriptions au DU d'oncogériatrie montre l'intérêt des professionnels à cette « discipline ».
- L'étude PERCEVAL est en cours, plusieurs établissements bretons y participent, ainsi qu'aux études NUTRIAGE, PREPARE et les autres plus centrées sur les pathologies cancéreuses citées en amont. L'étude sur la prévalence des cancers en EHPAD, celle sur l'état vaccinal des sujets âgés traités pour un cancer devraient aboutir à des publications en 2018.

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

AFSOS : Association Française des Soins Oncologiques de Support
APA : Activité Physique Adaptée
ARS : Agence Régionale de Santé
BIC : Bulletin Infirmier du Cancer
3C : Centre de Coordination en Cancérologie
CHCB : Centre Hospitalier du Centre Bretagne
CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés
CNRC : Congrès National des Réseaux de Cancérologie
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
EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMG : Equipe Mobile de Gériatrie
HAS : Haute Autorité en Santé
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
IPAQSS : Indicateur Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MAO : Monaco Age Oncologie
PRC : Pôle Régional de Cancérologie
PTA : Plateforme Territoriale d'Appui
RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RIR : Référentiels Inter Régionaux
RIOR : Rencontres des IDE d'Oncologie Régionales
ST : Suivis Téléphoniques

ANNEXES

Annexe 1 : Harmonisation des modalités de suivi post EGS

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

Annexe 3 : Fiche sur les recommandations vaccinales en cours de chimiothérapie

Annexe 4 : Affiche « cancer et vaccins »

Annexe 1 : Harmonisation des modalités de suivi post EGS

SUIVI D'UN PATIENT APRES UNE EVALUATION ONCOGERIATRIQUE PROCEDURE D'INTERVENTION PAR L'UNITE DE COODINATION EN ONCOGERIATRIE (UCOG)	
OBJECTIF	Améliorer le suivi d'un patient repéré fragile lors de l'Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS), ou à risque de le devenir du fait de sa pathologie(s) ou de son traitement(s)
POUR QUEL PATIENT ?	Sujet ≥ 75 ans atteint d'un cancer ou d'une hémopathie maligne Dépistage G8 et EGS effectués en amont de la demande Points de fragilités avérés ou à risque d'apparition
QUI INITIE LE SUIVI ? Prescription nécessaire	Médecin ayant demandé l'EGS Gériatre ayant effectué l'EGS Spécialiste du cancer Médecin généraliste
QUI ASSURE LE SUIVI ?	Gériatre ayant effectué l'EGS IDE coordinatrice de l'UCOG (si disponibilité) IDE de l'Equipe Mobile de Gériatrie
DELAI - RYTHME - DUREE	Délai : Initiation du suivi dans le mois suivant l'EGS initiale Rythme et durée du suivi corrélés aux résultats du 1er entretien post EGS
PARAMETRES INDISPENSABLES A CONNAITRE AVANT DE DEBUTER LE SUIVI	Recueil du consentement du patient Délai entre EGS et 1er suivi Modalités du suivi : entretien téléphonique ou physique Les éléments à questionner lors du suivi ; ex : chute, nutrition, autonomie, environnements familial, social, cognition, démarches administratives...
TRANSMISSION DES INFORMATIONS si possible par messagerie sécurisée	Compte Rendu de l'EGS à transmettre au professionnel assurant le suivi, avec en synthèse <u>les éléments à évaluer</u> Compte Rendu du suivi transmis au : - médecin demandeur du suivi - spécialiste du cancer - médecin généraliste
TRACABILITE	Dossier du patient : données consultables par les professionnels de l'établissement où est traité le patient

Groupe travail « suivi post EGS » mars 2017 V1

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

CONTACTS

UCOG Bretagne – Unité de Coordination en Oncogériatrie

Secrétariat Rennes
Mme DECOBECQ Valérie

Tél : 02 99 28 99 56 – Fax : 02 99 28 99 68
valerie.decobecq@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

Evénement organisé en partenariat avec le Réseau Régional de Cancérologie

onco Bretagne

PLAN D'ACCES

PALAIS DES CONGRES

(Face au Château des Ducs de Rohan)

Localisation GPS :
Latitude : 48.07116 | Longitude : -2.964872

Place des Ducs de Rohan
56306 PONTIVY CEDEX

Tél : 02 97 25 06 16

UCOG Bretagne – Unité de Coordination en Oncogériatrie

Jeudi 16 mars 2017

L'UCOG Bretagne présente son 4ème congrès annuel

CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE DU SUJET AGE

Les paramètres indispensables pour une prise en charge de qualité

Journée de formation proposée aux Professionnels Médicaux et Paramédicaux
(exerçant à domicile, en établissement de soins ou d'hébergement)

OBJECTIFS DE LA RENCONTRE

- Sensibilisation des professionnels à la prise en charge du sujet âgé atteint d'un cancer traité par chirurgie
- Acquisition et/ou actualisation des connaissances sur les traitements et les soins

9h00 – 9h30 : *Café d'accueil*

- **Mot d'introduction**

Modératrices : Dr C. Cattenoz *(Gériatre, CHU Rennes)*
Dr R. Lamy *(Oncologue, CHBS Lorient)*

9h30 – 10h00
- **Intérêt de l'évaluation gériatrique en amont de la chirurgie cancérologique : lecture critique d'articles**
  Intervenants :
  Dr J. Prud'homm (Gériatre, CHU Rennes)
  Dr A. Le Gourrierec, (Gynécologue, CHRU Brest)

10h00 – 10h30
- **Anesthésie du sujet âgé : quelles spécificités ?**
  (loco-régionale, générale, hypnose…)
  Intervenante :
  Dr L. Auvray (Anesthésiste, CH St Malo)

10h30 – 11h00
- **Le syndrome confusionnel**
  Intervenante :
  Pr A. Gentric (Gériatre, CHRU Brest)

11h00– 11h30 : Pause – Visite des stands

11h30 – 13h00
- **Chirurgie du sujet âgé, quelles particularités ?**
  - *Point de vue du gynécologue*
    Intervenant : Dr P.F. Dupré (Chirurgien, CHRU Brest)
  - *Point de vue du digestif*
    Intervenant : Dr G. Le Roux, (Chirurgien, Clinique Mutualiste, Lorient)
  - *Point de vue de l'urologue*
    Intervenant : Dr (Chirurgien) en cours

13h00 – 14h00 : Déjeuner - Visite des stands

14h15 – 15h00
ATELIERS THEMATIQUES en ½ groupe
(Inscription préalable obligatoire)

ATELIER N°1 :
- **Anticipation et prise en charge du syndrome de désadaptation posturale lors d'un acte chirurgical : Présentation et cas clinique**
  Intervenante : Dr B. Beauplet (Gériatre, CHU Caen)

ATELIER N°2 :
- **Enjeux de la nutrition dans la réhabilitation précoce du sujet âgé opéré : Discussion autour de cas cliniques**
  Intervenante : Dr M. Le Gall (Nutritionniste, CHRU Brest)

15h00 – 15h45
- **Optimisation des soins infirmiers complexes chez le sujet âgé en période post opératoire**
  Intervenante : A. Allain (IDE expert en plaies, Rennes)

15h45 – 16h15
- **Retour précoce du sujet âgé dans son lieu de vie : Quelle plus-value ? Quels acteurs ?**
  Intervenantes : Dr M. Bordas, A. M. Colliot, Cadre de Santé (HAD Rennes)

16h15 – 16h45
- **Anesthésie, chirurgie et autres traitements du cancer : Quel encadrement juridique pour le sujet âgé fragile ?**
  Intervenante : K. Lefeuvre (Juriste à L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique)

16h45 – 17h00
- **Clôture de la journée :** *Dr R. CORRE (Pneumo Oncologue - CHU Rennes), Dr S. ESTIVIN (Gériatre - CHRU Brest), I. LOISEL (Coordinatrice Régionale)*

BULLETIN D'INSCRIPTION
Journée de formation
en Oncogériatrie
Jeudi 16 mars 2017
A retourner avant le 20 février dernier délai

Nom ……
Prénom ……
Profession ……
Adresse professionnelle :……
……
……
Code postal : ……
Ville : ……

Courriel (pour confirmation d'inscription) :
@

Assisterai le matin :
❑ oui ❑ non
Assisterai l'après-midi :
❑ oui ❑ non
Déjeunerai sur place :
❑ oui ❑ non

Participerai à l'atelier n° 1 ❑
ou
Participerai à l'atelier n° 2 ❑

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

A retourner au Secrétariat – Site de Rennes :
- par mail : valerie.decobecq@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 : Fiche sur les recommandations vaccinales en cours de chimiothérapie

CANCER ET VACCINS :
Recommandations vaccinales des patients sous traitement anticancéreux
A l'usage des professionnels de santé

*Selon une étude menée avec l'assurance maladie de Bretagne, entre 2012 et 2015, **59%** des patients âgés de 75 ans et plus, en initiation de chimiothérapie, étaient vaccinés contre la grippe, **22%** contre le pneumocoque et **31%** contre le DT Polio.*

Pourquoi vacciner les patients ?

⇨**Vaccination** = action sanitaire ayant le meilleur rapport coût/efficacité en terme d'espérance de vie et d'économie

⇨**Facteurs d'immunodépression :**

- le **traitement anticancéreux administré**
- le type de **pathologie maligne**
- l'**âge** (surtout si dénutrition)

Vigilance renforcée chez les patients de plus de 75 ans

<u>Idéalement</u> : mise à jour des vaccins AVANT initiation de la chimiothérapie ; sinon, recommandations HAS[1], HCSP[2] et INPES[3] :

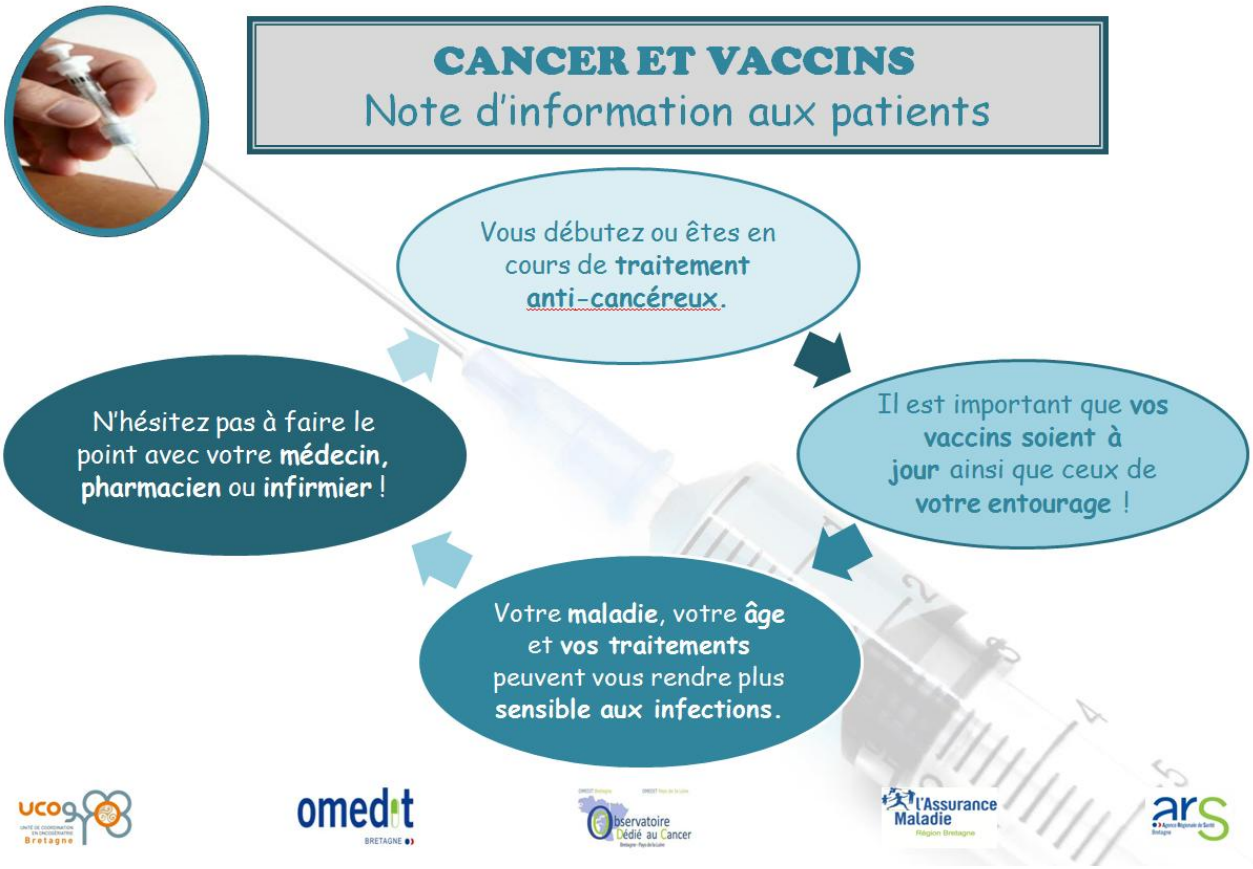
[1] *HAS : Haute Autorité de Santé – rapport 2012 « Vaccinations des personnes immunodéprimées ou aspléniques »*
[2] *HCSP : Haut Conseil de Santé Publique – avis et rapports de 2013*
[3] *INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé « Vaccinations chez les adultes immunodéprimés » (2015)*

		EN COURS DE CHIMIOTHÉRAPIE	APRÈS LA CHIMIOTHÉRAPIE
VACCINS VIVANTS		Contre-indiqué	6 mois à 1 an après arrêt de la chimiothérapie
VACCINS INACTIVES	GRIPPE SAISONNIERE	Une injection annuelle à l'automne ou à défaut en période épidémique*, **	Une injection annuelle à l'automne ou, à défaut, en période épidémique
	DT POLIO	Non indiqué	Une dose de vaccin **systématiquement** 3 mois (tumeur solide) ou 6 mois (hémopathie maligne) après l'arrêt de la chimiothérapie
	PNEUMOCOQUE	Une dose du vaccin **conjugué 13 valent**, suivie du vaccin **non-conjugué 23 valent** au minimum 2 mois plus tard (si pas de vaccination au préalable)**	Dose de rappel à 3 mois après la chimiothérapie si facteur de risque d'infection sévère
VACCINS DU CALENDRIER VACCINAL		Non indiqué	Dose de rappel 6 mois à 1 an après l'arrêt de la chimiothérapie

* Une revaccination à au moins un mois d'intervalle peut être recommandée en période épidémique chez les patients vaccinés en début de saison et en cours de chimiothérapie.

** En cours de chimiothérapie, vérifier le taux de neutrophiles avant toute réalisation d'une vaccination.

IMPORTANCE DE LA VACCINATION DE L'ENTOURAGE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Si vous souhaitez obtenir des informations complémentaires, vous pouvez contacter : *delphine.deniel-lagadec@chu-brest.fr*

Annexe 4 : Affiche « cancer et vaccins »