



Unité de Coordination d'Onco-Gériatrie de Bretagne

Rapport d'Activité et de Performance

Année 2020

SOMMAIRE

I - INTRODUCTION	3
II – PROFESSIONNELS IMPLIQUES EN ONCOGERIATRIE - 2020 -	3
<i>2.1 Mouvements de personnels</i>	<i>3</i>
<i>2.2 Professionnels médicaux oncologues et gériatres, paramédicaux impliqués en onco-gériatrie</i>	<i>4</i>
III - ATTEINTE DES OBJECTIFS ET POINTS DE TENSION	6
<i>3.1. Mieux adapter les traitements par des décisions conjointes cancérologue-gériatre</i>	<i>6</i>
<i>3.2. Promouvoir la prise en charge dans la région pour la rendre accessible à tous</i>	<i>13</i>
<i>3.3. Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie</i>	<i>15</i>
<i>3.4. Soutenir la formation et l'information</i>	<i>21</i>
CONCLUSION.....	22
Annexes.....	23

I - INTRODUCTION

Ce 8^{ème} bilan annuel de l'UCOG Bretagne retrace l'activité au regard des objectifs posés par l'Institut National du Cancer (INCa).

Ce bilan 2020 fait le constat d'une baisse d'activité eu égard aux conséquences de la Covid 19 sur les activités de l'oncogériatrie comme bon nombre de spécialités durant cette année inédite.

On note la difficulté cependant d'obtenir et d'agréger toutes les données des territoires et le manque de traçabilité liés :

- au manque d'interfaces entre l'ensemble des outils du système d'information DCC, DPI/ nombre réel de G8 et EGS effectués
- à une pré existence de saisie manuelle et informatique sur des supports différents
- à une absence d'identification de l'oncogériatrie à travers l'existence d'une UF.

Ce qui fausse in fine l'exhaustivité des chiffres d'activité.

Enfin, il révèle, à travers la crise de la Covid, la fragilité du système porté par un effectif médico-soignant insuffisant dans les établissements de soins au regard des besoins démographiques avérés. Pendant la crise COVID et notamment pendant le premier confinement, les IDE UCOG ont pour la plupart été ré affectées dans d'autres unités.

Un focus tout particulier sera apporté sur ces points dans ce RAP.

Mais, il se veut être, néanmoins, le reflet de l'investissement porté par les professionnels de santé bretons de la filière oncologie et gériatrie, convaincus de l'apport de ce regard croisé pluridisciplinaire pour la population cible.

II – PROFESSIONNELS IMPLIQUES EN ONCOGERIATRIE - 2020 -

2.1 Mouvements de personnels

La coordination médicale est donc assurée par le Dr Christophe Perrin, oncologue au CRLCC Eugène Marquis, en binôme avec le Dr Sandrine Dr Sandrine Estivin Kochowski, gériatre au CHRU de Brest.

Madame Isabelle Loisel a fait valoir ses droits à la retraite a été remplacée le 15 septembre 2020 par Madame Fabienne Le Goc Le Sager comme cadre de santé coordonnateur régional.

T1 : Le Dr Perdereau est partie pour raisons familiales durant l'année 2020.

T2 : Pas de modification

T3 : Pas de modification

T 4 : Pas de modification

T 5 : CH de Fougères les consultations d'oncogériatrie sont dorénavant assurées par le Dr Catherine Toujas

T6 : Pas de modification

T7 : Mme Céline Mariette, IDE coordinatrice du territoire de santé n°7 Saint-Brieuc/Lannion a remplacé Mme Bénédice Cléro en juin 2020.

T8 : Pas de modification

2.2 Professionnels médicaux oncologiques et gériatres, paramédicaux impliqués en onco-gériatrie

Territoire n°1 : IDE coordinatrice A. Henry (0,5 ETP)

- CHU Brest : Dr S. Estivin Kochowski (Géiatre), Dr P. Touchard (Géiatre), Pr A. Gentric (Géiatre), Dr J.P. Metges (Oncologue)
- CHP Pasteur : Dr V. Jestin Le Tallec (Oncologue + Géiatre), Dr O. Trinh (Géiatre)
- CH Morlaix : Dr M. Jegaden (Géiatre), Dr A. Le Borgne (Géiatre)
- CH Landerneau : Dr H. Stephan (Géiatre)

Comité territorial référent TS1 : Dr S. Estivin-Kochowski (Géiatre), Dr V. Jestin Le Tallec (Oncologue + Géiatre)

Territoire n°2 : IDE coordinatrice N. Chanoni (0,5 ETP)

- CH Quimper: Dr L. Haslé (Géiatre), Dr D. Mollon (Oncologue), Dr R. Corre (Onco-Pneumologue)
- Clinique Saint Michel Sainte Anne, Quimper : Dr C. Le Roux (Oncologue), Dr Amélie Lancien (Géiatre)
- CH Hôtel Dieu Pont L'Abbé : Dr M. Le Meurlay (Géiatre)

Comité territorial référent TS2 : Dr L. Haslé (Géiatre), Dr D. Mollon (Oncologue)

Territoire n°3 : IDE coordinatrice F. Le Blimeau (0,3 ETP)

- CH Quimperlé : Dr C. Eudo (G)
- GHBS : Dr S. Belliard (Géiatre) Dr R. Lamy (Oncologue), Dr I. Nicoara (Géiatre), Dr N. Golias-Huet (Géiatre)
- Clinique mutualiste de Lorient : Dr G. Costey (médecin anesthésiste en cours de DU Onco Gériatrie)

Comité territorial référent TS3 : Dr R. Lamy (Oncologue), Dr N. Golias-Huet (Géiatre)

Territoire n°4 : IDE coordinatrice V. Dhaussy (0,3 ETP)

- CHBA : Dr A. Laurent Godmer (Gériatre), Dr B. Jean Baptiste (Gériatre), Dr P. Godmer (Hématologue), Dr M. Coupet-Hervieux (Gériatre)
- Clinique Saint Yves : Dr V. Disdero (Oncologue)
- Clinique des Augustines Malestroît : Dr J. Da Col (Gériatre)
- Clinique Océane : Dr Fanny Trouboul (Gériatre)

Comité territorial référent TS4 : Dr A. Laurent Godmer (Gériatre), Dr V. Disdero (Oncologue)

Territoire n°5 : IDE coordinatrice A. Roveri (0,8 ETP)

- CHU : Dr C. Cattenoz (Gériatre)
- CLCC E. Marquis : Dr C. Cattenoz (Gériatre), Dr C. Perrin (Oncologue), Dr D. Williaume (Radiothérapeute), Dr A. Aguilon (Gériatre)
- Polyclinique Saint Laurent : Dr F. Pinoche (Gériatre), Dr C.E. Geoffroy (Gériatre)
- CHP Saint Grégoire : Dr S. Laudrin (Gériatre), Dr A. Mercier Blas (Oncologue)
- CH Fougères : Dr C. Toujas (Gériatre)

Comité territorial référent TS 5 : Dr C. Cattenoz (Gériatre), Dr C. Perrin(O) Dr S. Laudrin (Gériatre), Dr A. Mercier Blas (Oncologue)

Territoire n°6 : IDE coordinatrices A. Lorre (0,2 ETP), A. Desai (0,2 ETP)

- CH Saint Malo : Dr S. Pentecôte (Gériatre), Dr H. Desclos (Oncologue)
 - CH Dinan : Dr J. Hamon (Gériatre), Dr C. Bernier (Oncologue)
 - CH Dinard : Dr F. Hy (Gériatre), Dr K. Detreille Saint Cast (Gériatre)
- Comité territorial référent TS6 = Dr H. Desclos (Oncologue), Dr Pentecôte (Gériatre)

Territoire n°7 : IDE coordinatrice C. Mariette (0,4 ETP)

- CH St Brieuc : Dr A. Amba (Gériatre), Dr C. Alleaume (Oncologue), Dr A. Pestel (Gériatre)
- HP Côtes d'Armor : Dr J. Martin-Babau (Oncologue), Dr A. Hardy Bessard (Oncologue), Dr D.Besson (Oncologue), Dr F.Toudic (Radiothérapeute)
- CH Lannion : Dr V. Marty (Gériatre)
- CH Tréguier : Dr A. Ghesquière (Gériatre)
- CH Paimpol : Dr V. Simonet (Gériatre)
- CH Guingamp : Dr J. Havard Turebayeva (Gériatre)

Comité territorial référent TS7 : Dr C. Alleaume(Oncologue), Dr A. Pestel (Gériatre)

Territoire n°8 : faisant fonction d'IDE coordinatrice F. Le Goc Le Sager

- CH Centre Bretagne : Dr E. Blot, Dr V. Trebaul (Gériatre)

Comité territorial référent TS8 = pas de comité pour le moment

Coordination régionale :

- Médecins : Dr Christophe Perrin (O) (0,1 ETP), Dr Sandrine Estivin Kochowki (G), (0,1 ETP)
- Cadre de santé : Fabienne Le Goc Le Sager I Loisel (1 ETP)
- Chef de projet régional : Delphine Deniel-Lagadec (0,5 ETP)
- Assistanat administratif : Laurence Guen (Brest) (0,25 ETP), Valérie Decobecq (Rennes) (0,25 ETP)
-

III - ATTEINTE DES OBJECTIFS ET POINTS DE TENSION

3.1. Mieux adapter les traitements par des décisions conjointes cancérologue-gériatre

a) G8 et Appli score G8

Pour rappel, ce score G8, facile d'utilisation par tout professionnel de santé médical ou paramédical, fiable et robuste, a vocation à dépister les fragilités des patients atteints de cancer et âgés de plus de 75 ans. Ceux dont le screening est $\leq$ à 14 sont éligibles à une consultation oncogériatrique. Théoriquement ce G8 doit être réalisé avant la RCP et un score $\leq$ à 14 doit déclencher une consultation oncogériatrique dans le but d'apporter des éléments contributifs dans le choix du PPS.

Quand il est réalisé (ou programmé) avant la RCP il est tracé et retrouvé sur la fiche de RCP. Le résultat peut être enregistré dans le DCC ou pas. Réalisé plus tard dans le parcours, lorsque le patient est hospitalisé en HC ou HDJ il peut être intégré au DPI (doc word intégré dans le DPI) mais il est encore trop souvent en version papier donc intégré sous cette forme dans le dossier patient.

L'application téléchargeable sur iPhone ou Android résulte d'un travail réalisé conjointement par Mme Deniel-Lagadec, et une école d'ingénieurs brestois. Simple et pratique (mots clé « score g8 pour le téléchargement) est à disposition de tout professionnel de santé (oncologue, radiothérapeute, chirurgien, hématologue, infirmière, médecin généraliste...). En un an, **128 téléchargements** ont été recensés en cours d'année soit 304 depuis 2019.

Le recensement du nombre de G8 réalisés ou programmés ne peut s'effectuer désormais que :

- via les fiches RCP et le DCC donc tracés par Oncobretagne
- grâce à l'insertion de cet item dans le questionnaire pré-évaluation dans certains DPI (Dossier Patient Informatisé) d'établissement mais non requérables.

Aujourd'hui, il est donc impossible d'être exhaustif sur le nombre de G8 effectués hormis ceux tracés par les IDE UCOG puisque les requêtes dans les DPI ne sont pas possibles.

Notre seule source est donc la fiche RCP le DCC, le recueil des IDE des territoires.

Il est à noter que **cet outil, fortement contributif dans l'accompagnement de notre population cible tout au long de sa maladie pourrait être plus massivement déployé** dans :

- les ETS où les patients sont hospitalisés car insuffisamment connu par le personnel médical et soignant (ex les services de médecine polyvalente) et y compris dans les services d'oncologie ou d'hématologie par le personnel IDE, les internes...
- leurs lieux de vie institutionnels
- à domicile par les professionnels de ville qui les suivent.

La mission de formation, envers les pairs de ville et de l'hôpital, dévolue à l'UCOG et à laquelle celle-ci répond bien à travers les programmes de formation demande à être encore plus massivement déployée grâce à l'appui des DAC mais aussi à travers la reconnaissance de la spécificité de l'oncogériatrie dans le projet médico-soignant des ETS dans le cadre de la structuration de la filière oncologique et pourquoi pas à travers un parcours type article 51.

Cependant, aujourd'hui, il n'y a pas d'obligation à réaliser ce screening de fragilité G8, ce qui est dommageable.

b) Evaluation Gériatrique Personnalisée (EGP) :

Fin 2020, **25 établissements bretons** (publics-privés) sont répertoriés :

Territoires de santé	Lieux de consultation
Territoire n°1	CHRU Brest CH Landerneau CHP Pasteur, Brest CH Morlaix
Territoire n°2	CH Quimper CH Hôtel-Dieu Pont l'Abbé
Territoire n°3	CHBS Lorient-Hennebont CH Quimperlé
Territoire n°4	CHBA Vannes-Auray CH privé Océane : partenariat avec le CHBA 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'Émeraude, en partenariat avec le CH de St Malo CH Dinard
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 (2020)

c) Evolution régionale du nombre d'EGP :

En 2020, **1322 EGP** ont été recensées par les IDE territoriales, soit une baisse de globalement 27 % par rapport à 2019 (1805 EGP). La crise sanitaire est responsable du fait de :

- l'arrêt de toutes les consultations pendant le premier confinement de mars à mai 2021
- la baisse de consultations durant les mois suivants
- la difficulté de reprise d'un rythme normal dans les établissements de santé étant donné la persistance du virus.

Mais, sauf une baisse en 2018 liée à l'absence prolongée de deux gériatres investis en oncogériatrie et le départ de deux autres vers de nouvelles structures, nous notons malgré tout une hausse constante et régulière depuis 6 ans, montrant ainsi l'intérêt de cette évaluation pour les professionnels devant prendre une décision de traitement ou non traitement.

Pourtant, alors que la population de sujets âgés de plus de 75 ans est conséquent, le nombre de consultations reste bien trop faible et ce, malgré une information des professionnels de santé depuis de nombreuses années.

Rappelons que dans bon nombre d'établissements les ressources médicales gériatriques ne sont pas fléchées oncogériatrie. Les médecins répondent à cette activité avec les moyens dont ils disposent et en plus du reste.

Ainsi, au niveau des services de gériatrie aigüe, les problématiques organisationnelles, de charge de travail augmentée (et nous avons pu le constater avec la vague de Covid-19 dans la population âgée), de ressources humaines médicales, sont de nature à obérer l'activité d'oncogériatrie.

On notera donc l'intérêt pour les patients cible d'afficher et de structurer la filière oncologique dans les ETS en dédiant un parcours fléché pour cette population avec le concours de l'ensemble des acteurs impliqués médicaux et paramédicaux dont les IPA y compris en y intégrant la médecine de premier recours à travers une réflexion avec les DAC.

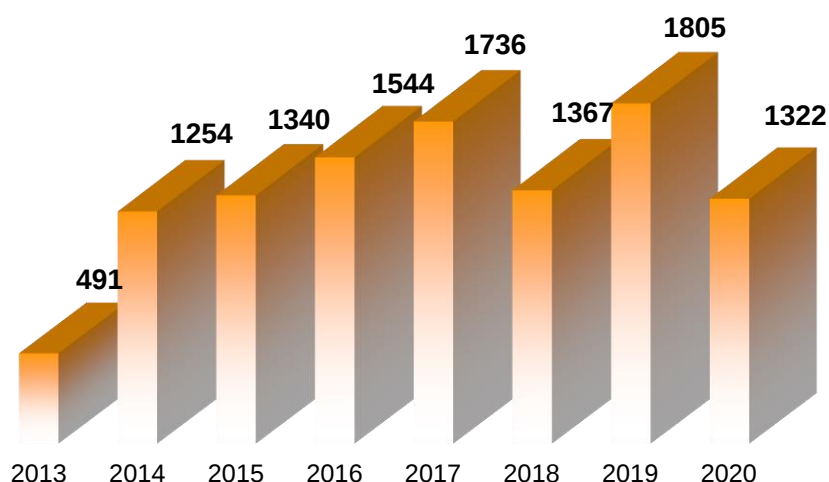


Figure 2 : Recensement des EGP sur la Bretagne depuis la création de l'UCOG

d) Modalités de l'évaluation

Les lieux de l'EGP sont identifiés à savoir : consultation (CS), HDJ, Hospitalisation Conventionnelle (HC), par EMG (Equipe Mobile de Gériatrie). Les consultations simples sont toujours privilégiées.

Il est à noter que dans la plupart des établissements, l'oncogériatrie n'est pas identifiée par une UF spécifique : la traçabilité des GHS d'oncogériatrie ne peut donc être garantie.

On ne peut que le regretter car ce manque de lisibilité est de nature à ne pas mettre en valeur le travail des professionnels de cette filière sur le plan quantitatif et qualitatif.

De plus, il est important de préciser que toute consultation d'onco-gériatrie nécessite un travail préparatoire (invisible) de l'infirmière en termes de recueil de données cliniques patient (interrogatoire par téléphone ou en face-face), des pièces constitutives du dossier (recherche fiche RCP, Anapath, CR opératoires, G8, consultation annonce paramédicale IDE ou MER, PPS....) rendu parfois difficile par manques d'interfaces entre les DPI lorsque le patient vient d'un autre ETS du territoire.

Ce temps est évalué à **1h30 / 2h00** suivant la complexité du dossier.

La consultation médicale quant à elle est plus ou moins longue suivant les profils patients et peu valorisée au prorata du temps passé.

Ainsi, au vu du profil patient, dans un environnement de charge importante de travail du médecin oncogériatre, de problématiques RH ou organisationnelles comme évoquées précédemment il n'est pas rare que l'option qui se dessine pour répondre au mieux à un certain degré d'urgence est l'hospitalisation de jour, même si la consultation simple est toujours l'option prioritaire.

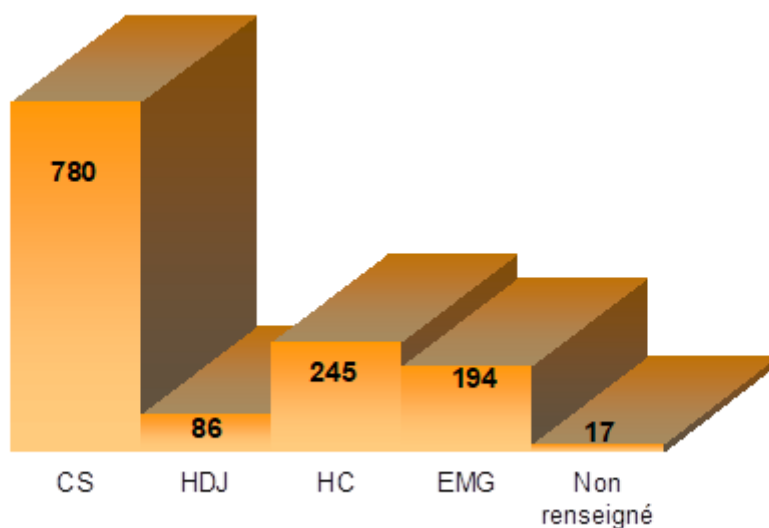


Figure 3 : Répartition des lieux de réalisation des EGP en 2020

e) Suivi post EGP :

En 2020, 240 patients repérés comme étant les plus fragiles lors de l'EGP ont été suivis, sur prescription médicale, versus 478 en 2019. Cette baisse est à verser aux conséquences de la COVID.

Rappelons qu'en 2018, 710 patients avaient fait l'objet d'un suivi en lien avec l'étude PERCEVAL (Etude régionale sur la PERCEPTION de l'EVALUATION Gériatrique Standardisée par le patient âgé atteint de cancer).

On notera un besoin d'expertise d'oncogériatrie d'accompagnement pendant le parcours qu'il serait bon d'analyser et structurer dans le cadre d'un travail collaboratif sur la filière oncologique ville-hôpital.

f) DU en oncogériatrie :

En Bretagne, l'évaluation oncogériatrique est pratiquée majoritairement par des gériatres ayant un Diplôme Universitaire d'oncogériatrie. Fin 2020, **56 professionnels** le détiennent : 33 gériatres, 12 oncologues, 1 radiothérapeute, 1 hématologue, 2 médecins généralistes, 7 IDE, 1 médecin anesthésiste réanimateur en cours.

g) Revue de dossiers :

Depuis 2015, une **revue de dossiers**, initiée par trois UCOG du grand ouest est proposée : Bretagne, Pays de Loire, Basse Normandie. Cette dernière a quitté le groupe en 2020. L'objectif est d'échanger entre cancérologues et gériatres de Bretagne et Pays de la Loire, sur des situations de prise en charge oncogériatrique problématique, avec échanges de points de vue médicaux. Cette rencontre en visioconférence, désormais trimestrielle, a permis l'étude de **15 dossiers** en 2020 (31 en 2018 et 15 en 2019), dont la plupart présentés par des médecins bretons, dossiers liés à des pathologies digestives, gynécologiques, sénologiques, pneumologiques et un cas d'hématologie.

h) 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, au 1^{er} passage dans l'année. **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 1^{er} passage en RCP dans l'année.

Pour notre population en 2020 :

- Age médian de **81** ans (comme en 2018 et 2019)
- Age moyen : 81.7 ans
- **25.88%** du total des fiches RCP soit **15178/58634** fiches RCP (13 948 en 2019),
- **28.46 %** du nombre total de patients soit **10386/36486** patients, (27,4% en 2018 ; 27.4% en 2019)
- Trace Oncodage G8 répertoriée dans fiche RCP **oui pour 658 patients soit 6.33 %**, **non pour 284 patients soit 2.7** et **vide pour 9444 patients soit 90.9 %**.
- Score moyen G8 : 11,7, score médian : 12 idem à 2019
- EGP réalisée pour **176 patients soit 1.7%**, programmée pour **113 patients soit 1.1%**, non pour 226 patients soit 2.2% et **vide pour 9871 patients soit 95%**

Tableau 1 : Indicateurs issus du DCC, par tranche d'âge (Oncobretagne)

Indicateurs DCC	Moins de 75 ans		75-79		80-84 ans		85-89 ans		90 ans et plus		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Fiches RCP	43456	74,1%	6359	10,8%	5066	8,6%	2776	4,7%	977	1,7%	58634
Patients	26100	71,5%	4088	11,2%	3422	9,4%	2040	5,6%	836	2,3%	36486
G8=oui*	-	-	164	24,9%	271	41,2%	174	26,4%	49	7,4%	658
EGS=programmée*	-	-	28	15,9%	67	38,1%	61	34,7%	20	11,4%	176
EGS=oui*	-	-	34	30,1%	35	31,0%	35	31,0%	9	8,0%	113

* calculés sur le nombre de patients.

Tableau 2 : spécialité des RCP (sur le 1^{er} passage en RCP en 2020)

Spécialité RCP	N	%
Urologie	2574	24,8%
Digestif	2310	22,2%
Gynéco-Séno	1543	14,9%
Dermatologie	1391	13,4%
Thorax	1221	11,8%
ORL	512	4,9%
Hépat	279	2,7%
Neuro	123	1,2%
Sarcome	100	1,0%
Méta osseuses	65	0,6%
Renaten	39	0,4%
Thyroïde	51	0,5%
Soins Palliatifs	33	0,3%
Autres*	145	1,4%
Total	10386	100,0%

*Biologie Moléculaire, Oncogénétique, Tumeurs Surréaliennes, Staff Oncologie ICRB, Schwannome

A noter que les données de 2020 sont sensiblement les mêmes que celles de 2019 en termes de % et de répartition.

Statistiques Hématologie Année 2020

Source : Logiciel Hemsys

Nombre de patients par âge et par sexe enregistrés dans Hemsys / RCP Hémato 2020

Age des patients	Hommes	Femmes	Total	%
Moins de 75 ans	1541	1069	2610	61,4%
[75 - 79]	365	239	604	14,2%
[80 - 84]	307	291	598	14,1%
[85 - 89]	169	154	323	7,6%
[90 - 94]	44	54	98	2,3%
[95 - 99]	8	9	17	0,4%
[100 - 104]	0	0	0	0,0%
[105 - 109]	0	0	0	0,0%
TOTAL	2434	1816	4250	100%

Note : 3 points ne sont pas comptabilisés dans le tableau précédent :

- 1 patient de sexe inconnu âgé de 85 à 89 ans
- 2 patients sans indication sur l'âge

Soit **1640** patients éligibles à notre population cible dont on ne peut tracer la trace d'Oncodage ou d'EGS.

Donc en résumé, 1640 (source Hemsys) + 10386 (source Oncobretagne) = 12026 patients âgés de + de 75 ans auraient dû bénéficier au moins d'un oncodage G8 et 80.79 % d'entre eux auraient dû potentiellement bénéficier d'une EGS soit 8390 patients onco et sur extrapolation (application du même barème source oncoBretagne¹) 1324 patient hémato soit en tout 9715 patients

Or, nous retrouvons même si la traçabilité n'est pas exhaustive :

Seulement 658 G8 sur 12026

Seulement 1318 EGS sur 9715

¹ Oncobretagne trace le score Oncodage parmi les G8 recensés dans les fiches RCP. 80.79% des G8 ont un score entre 0 et 14 ce qui devrait déclencher une EGS.

i) Coordination infirmière :

Les IDE coordinatrices territoriales ont toujours pour priorité **de faciliter et coordonner le parcours de soins très souvent complexe de la personne âgée atteinte de 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
- Accueillir les étudiants en soins infirmiers en stage
- Former les IPA et les accueillir en stage
- Assurer un suivi de certains patients après une EGP, sur prescription médicale,
- Tisser et renforcer des liens avec les IDE coordinatrices des établissements y compris des EHPAD, des DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination, les professionnels de 1^{er} recours
- Intervenir en HDJ soins de support pour notre population cible dans certains ETS
- Participer à l'activité des essais oncogériatriques institutionnels
- Informer le grand public à travers le tissu associatif (associations de patients), les événements type Octobre Rose, Mars Bleu, Movember, semaine bleue....
- Tracer et évaluer les actions entreprises.

3.2. Promouvoir la prise en charge dans la région pour la rendre accessible à 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 :

Notre congrès UCOG initialement programmé le 24 mars 2020 a été repoussé en octobre 2020 puis février 2021 et enfin définitivement déprogrammé en novembre 2020. La 7^{ème} édition devrait avoir lieu en mars 2022.

Nous devrions representer le même programme qu'en mars 2020 (*annexe 1*).

Ce rendez-vous régional attire des professionnels des quatre départements, libéraux ou hospitaliers (135 en 2019 138 en 2018, 116 en 2017, 229 en 2016). Cette journée reçoit un écho très favorable et est rendue possible grâce aux soutiens logistiques d'Oncobretagne et de l'industrie pharmaceutique.

b) Participation à des événements :

- **Octobre Rose** : lors de l'évènement, « point info » sur l'oncogériatrie (territoire 3),
- **Mars bleu** annulé
- **Semaine bleue** : annulé
- **Leucémie Espoir** : annulé
- **Movember** : annulé

c) **Participation à des congrès régionaux et nationaux :**

Le congrès « Preuves et Pratiques » à destination de la médecine de ville a été annulé sur Rennes mais a pu se tenir à Brest en septembre 2020 où le Dr Estivin Kochowski a pu faire une communication. Nous y avons tenu un stand d'information lors de cette journée.

d) **Communication :**

Temps d'information et de formation : Malgré notre volonté de continuer à former et informer les professionnels de santé des ETS et de ville, les personnels des DAC il ne nous a pas été possible cette année de le faire.

Nos journées CHEM ont toutes été annulées car la formule en distanciel ne séduisait guère les participants.

e) **Formation**

L'UCOG de la région Occitanie a élaboré un MOOC sur l'oncogériatrie, primé lors du congrès de la SOFOG. L'UCOG Bretagne a participé au groupe de travail et a apporté un petit soutien financier au déploiement de cet outil. La qualité du contenu et la didactique en font un outil de formation de qualité largement plébiscité que nous diffusons largement.

f) **Supports :**

- Elaboration d'une affiche Covid et Cancer en novembre 2020 : cf chapitre études et enquêtes ci-après, affiche *en annexe 2*.
- Livret « mieux vivre mon cancer » de conseils nutritionnels et d'activité physique destiné aux patients âgés en cours de traitement, diffusé auprès des spécialistes du cancer, professionnels de 1er recours, EHPAD... Ce livret est disponible sur plusieurs sites internet : Oncobretagne, URPS médecins, SOFOG, Association des Diététiciennes Libérales. Grâce au soutien de l'URPS IDE bretonne, l'outil a été transmis aux IDE à domicile, aux oncologues, spécialistes d'organe, chirurgiens du cancer et pharmaciens bretons, avec l'aide des IDE coordinatrices UCOG, des 3C et de quelques DAC. Transmis par voie numérique aux UCOG de toutes les régions et à l'INCa pour information, il remporte l'adhésion. En 2020 l'UCOG Bretagne a été sollicitée pour ce livret de multiples reprises à travers toute la France.
- Affichette « Il n'y pas d'âge pour se faire soigner du cancer » : suite à la campagne nationale en 2017, l'UCOG Bretagne vient de créer un nouveau support, où les principaux signes d'alerte pour un dépistage précoce sont mentionnés. **Début 2020**, ce document a été envoyé aux médecins généralistes, DAC de la région, grâce en priorité au financement de l'impression de l'outil par l'association « La littorale 56 » (*annexe 2*).
- Newsletter UCOG Bretagne : toujours active, celle de décembre 2020 *en annexe 3*.

➤ **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, environ 475 utilisateurs ont été répertoriés à partir d'Oncobretagne, pour 693 pages consultées et 3514 entrées à partir du PRC pour 5088 pages consultées.

3.3. Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie

➤ **Participation aux essais oncogériatriques institutionnels :**

Plusieurs IDE Territoriales participent directement au suivi des essais oncogériatriques institutionnels implantés dans leur établissement. Elles interviennent principalement dans le suivi gériatrique des patients inclus dans plusieurs essais, dont celui-ci :

➤ **PREPARE : place de l'intervention gériatrique chez les sujets âgés pour un cancer de phase III.** C'est une étude multicentrique interventionnelle. En Bretagne, 7 établissements ont intégré cette étude fin 2016. Fin 2019, 6 centres étaient toujours ouverts aux inclusions :

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

En 2020 seuls les CH suivants ont inclus des patients.

- CLRCC Eugène Marquis : 2 inclusions dans l'étude et un screen failed
- CH Saint Malo : 2 inclusions
- CH Vannes : 2 inclusions
- CLRCC Eugène Marquis : 2 inclusions

Pour avoir une lisibilité des protocoles et des inclusions en cours concernant notre population cible, le Pôle Régional de Cancérologie (PRC) met à jour régulièrement son **annuaire des essais cliniques** : <http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr>

A noter : Nous déplorons en 2020 le manque de protocoles d'essais cliniques et l'intégration des patients âgés dans eu égard au contexte sanitaire. L'étude CROIRE menée par le PRC est en cours et cherche à mesurer l'impact de la crise COVID sur l'inclusion des patients dans les essais ou retard dans l'ouverture des essais.

➤ **Etudes – Enquêtes de l'UCOG Bretagne en 2020 :**

- **TANGO : Tumeurs du sujet Agé de type Neuroendocrines du Grand Ouest** : l'objectif principal de cette étude est la constitution d'une cohorte rétrospective permettant une analyse qualitative de la prise en charge des patients âgés ≥ 75 ans porteurs de TNE en Bretagne, à partir d'une démarche concertée et synergique des réseaux RENATEN et de l'UCOG Bretagne.

Cette étude a fait l'objet d'une réactualisation. En effet les dates de dernières nouvelles pour les patients toujours vivants ont été recueillies. Les données de survie de PFS (Progression Free Survival) et d'OS (Overall Survival) ont été recalculées avec une date de point au 31/12/2020.

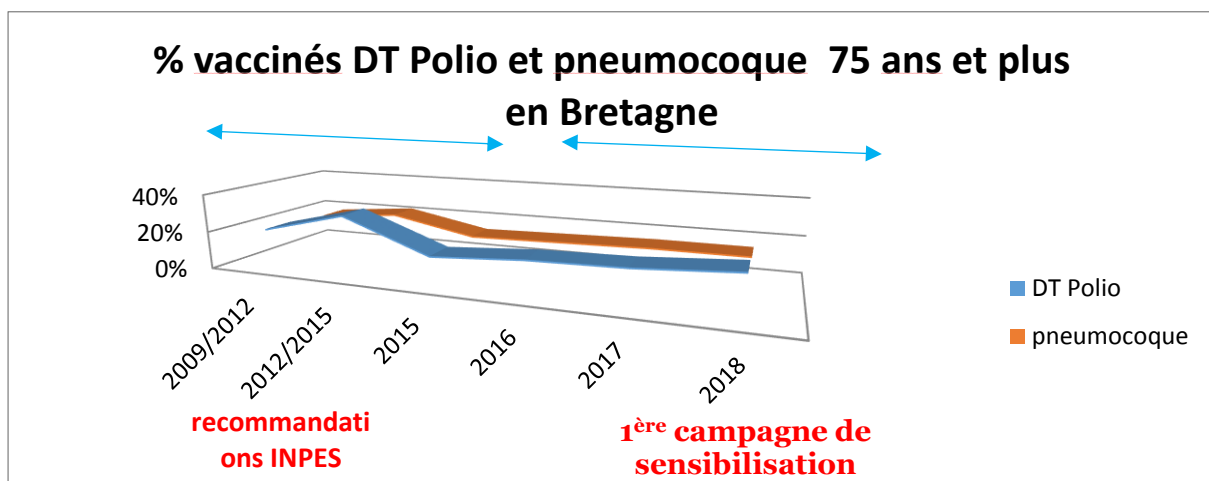
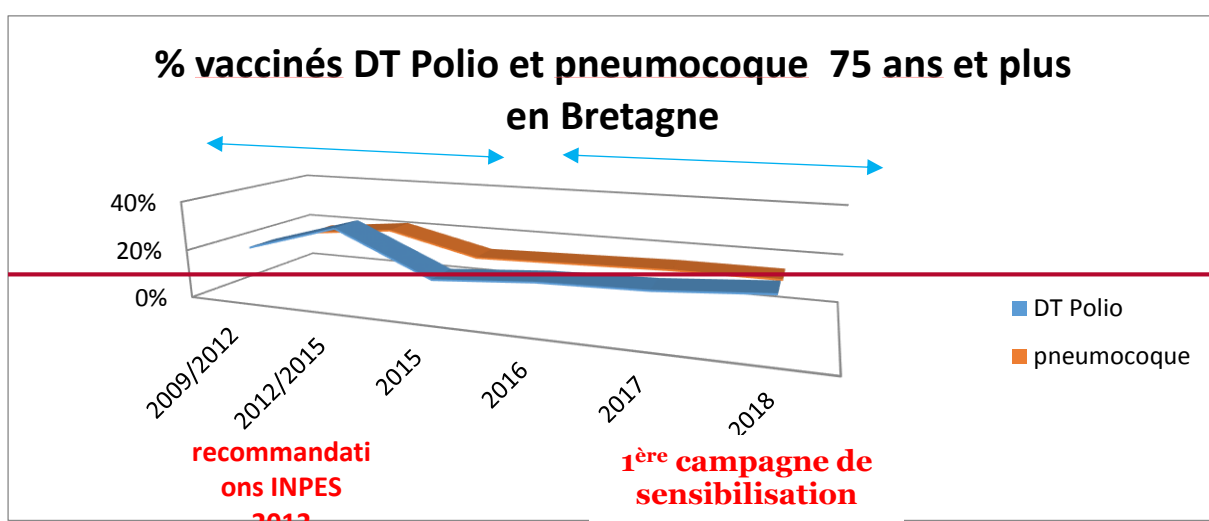
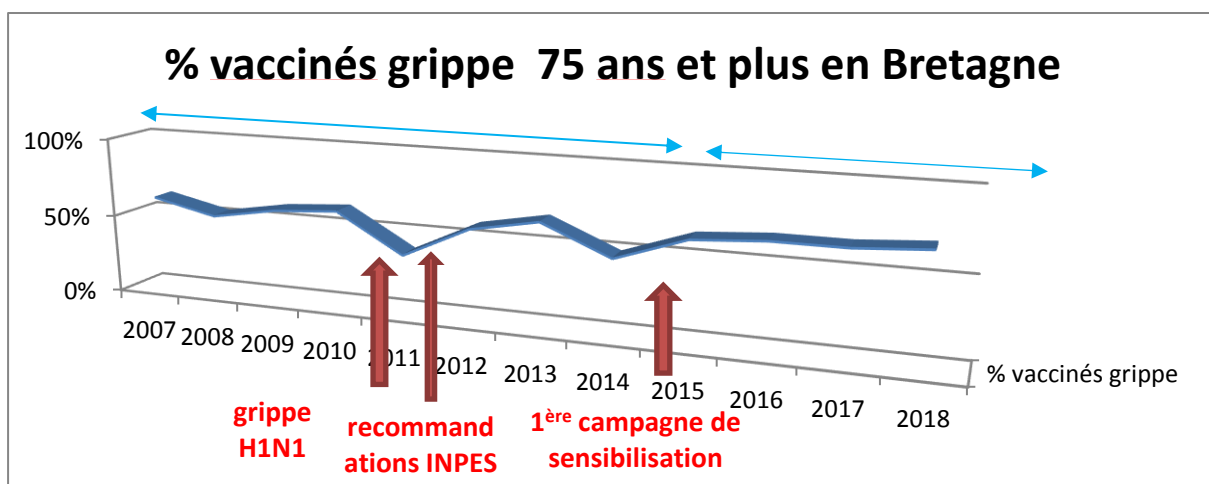
Un article est en cours de rédaction et sera soumis à la revue « Endocrin related cancer » courant printemps 2021.

- **OCTOBREIZH** : Etude rétrospective sur l'efficacité et la tolérance des anti-PD1, anti PD-L1 et anti-CTLA4 chez des patients âgés de 80 ans et plus et porteurs d'une néoplasie solide ou hématologique. Cette étude a été effectuée dans le cadre d'une thèse de médecine par Soraya Benguerfi, sous la responsabilité du Dr R. Corre (CHU Rennes) et en partenariat avec l'UCOG Bretagne. 82 patients ont été inclus dans 14 centres bretons publics et privés (41 hommes et 40 femmes). L'âge moyen lors de la première immunothérapie était de 83 ans. 95,1% des patients avaient un cancer métastatique avant la première immunothérapie. 22,2, 55,6, 12,3 et 1,2% avaient respectivement ECOG PS 0, 1, 2 et 3. Les patients ont été traités entre janvier 2014 et juin 2017. 55 patients (62,5%) ont reçu du nivolumab, 23 (26,1%) du pembrolizumab, 2 (2,3%) de l'ipilimumab et 1 (1,1%) de l'avelumab. 53,1%, 27,2%, 18,5% et 1,2% ont reçu une immunothérapie respectivement en première, deuxième, troisième et quatrième ligne.

Un article a été publié dans le Journal of Geriatric Oncology qui est une revue internationale avec un impact factor de 2.76.

- **Enquête EVASION 2 puis en 2020 dans la continuité Covid et Cancer** : Fin 2019, faisant suite à l'étude de l'Etat Vaccinal des Sujets âgés atteints de cancer recevant une chimiothérapie dans la région Bretagne lancée en 2018, une seconde enquête a été menée pour cerner l'évolution des pratiques professionnelles, toujours en lien avec les recommandations du Haut Conseil en Santé Publique en 2012.

Une première campagne de sensibilisation avait été menée par l'UCOG Bretagne en 2018, sous forme d'affiches, de supports de recommandations, envoyées aux médecins généralistes et spécialistes du cancer. Fin 2019 lors de cette seconde enquête, sur les 76 médecins des régions Bretagne et Pays de la Loire ayant répondu, 47,36% d'entre eux disent avoir eu connaissance de ces outils. Avant initiation d'une chimiothérapie, 40,79% d'entre eux disent questionner leur patient sur la couverture vaccinale « systématiquement ou presque », 43,42% le font parfois. **Courant février/mars 2020**, un travail a été réalisé avec la CPAM de Bretagne afin d'évaluer l'impact de notre travail de communication sur la couverture vaccinale de la grippe saisonnière, le pneumocoque et le DT Polio.



Nous avons pu constater le faible impact de notre campagne de sensibilisation sur les pratiques. Afin de continuer dans ce sens, nous avons donc retravaillé nos documents de communication en y intégrant notamment les recommandations vaccinales dans le cadre de l'immunothérapie. Ces documents ont été envoyés aux spécialistes en cancérologie/hématologie de la région, ainsi qu'aux IDE libérales, Médecins généralistes et pharmaciens (docs ci-dessous)



CANCER ET VACCINS :
Recommandations vaccinales des patients
sous traitement anticancéreux
 (chimiothérapie, thérapie ciblée, immunothérapie)
A l'usage des professionnels de santé



Selon une étude menée avec l'assurance maladie de Bretagne, en 2018 :
48% des patients en initiation de chimiothérapie, étaient vaccinés contre la grippe,
18% contre le pneumocoque et **22%** 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

Idéalement : mise à jour des vaccins AVANT initiation du traitement;
sinon, recommandations HAS¹, HCSP² et INPES³ :

¹HAS : Haute Autorité de Santé – rapport 2012 « Vaccinations des personnes immunodéprimées ou aspléniques »

²HCSP : Haut Conseil de Santé Publique – avis et rapports de 2013

³INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé « Vaccinations chez les adultes immunodéprimés » (2015)

		EN COURS DE TRAITEMENT ANTICANCÉREUX	APRÈS LE TRAITEMENT ANTICANCÉREUX
VACCINS VIVANTS		Contre-indiqué	6 mois à 1 an après l'arrêt
VACCINS INACTIVES	GRIPPE* SAISONNIÈRE	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
	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 l'arrêt si facteur de risque d'infection sévère
AUTRES VACCINS DU CALENDRIER VACCINAL		Non indiqué	Dose de rappel 6 mois à 1 an après l'arrêt

* Tout patient ayant une ALD Cancer est sensé recevoir un coupon de vaccination contre la grippe de la part de l'assurance maladie. A défaut, vous pouvez le télécharger sur votre compte AMELIPro.

** 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 traitement anticancéreux.

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

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



CANCER ET VACCINS : Recommandations vaccinales pour les patients ayant un traitement anticancéreux

Pourquoi vous vacciner ?



Votre pathologie ainsi que les traitements anticancéreux peuvent induire une diminution de la réponse de votre corps face aux maladies. Un âge plus avancé ainsi qu'une dénutrition peuvent eux aussi diminuer votre système immunitaire.
Vous faites partie des patients à risque d'infection sévère.
Il est important de vous protéger en étant bien vacciné !

Idéalement : il faut mettre à jour vos vaccins AVANT LE DEBUT du traitement anticancéreux.

Sinon voici les rappels des recommandations* :

		EN COURS DE TRAITEMENT	APRÈS VOTRE TRAITEMENT ANTICANCÉREUX
VACCINS VIVANTS		Contre-indiqué	6 mois à 1 an après arrêt du traitement
VACCINS INACTIFS	GRIPPE SAISONNIÈRE	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 du traitement
	PNEUMOCOQUE	Deux vaccins successifs à 2 mois d'intervalle sont nécessaires	Rappel à 3 mois après arrêt du traitement à évaluer avec votre médecin
AUTRES VACCINS DU CALENDRIER VACCINAL		Non indiqué	Dose de rappel 6 mois à 1 an après l'arrêt de votre traitement

* Haute Autorité de Santé – rapport 2012 ; Haut Conseil de Santé Publique – rapport 2013; Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé – rapport 2015

** 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.



Votre entourage :

Vos proches peuvent aussi vous protéger en étant à jour de leur vaccination.

En effet, certains vaccins vivants sont contre-indiqués pendant votre traitement (rougeole, varicelle, zona, fièvre jaune, BCG) mais cela n'empêche pas vos proches de se faire vacciner !



Si l'un d'entre eux présente la varicelle, le zona ou la rougeole (ou toute maladie contagieuse), évitez de le côtoyer et contactez votre médecin !

Il est important de faire le point sur votre couverture vaccinale :

- avec votre oncologue avant et pendant le traitement actif de votre maladie, idéalement avec votre carnet de santé.
- avec votre médecin généraliste après l'arrêt de votre traitement.

Remerciements au comité des usagers du CHRU de Brest

➤ Dans le contexte de la COVID19, l'UCOG a mené une enquête en octobre/novembre 2020 par le biais d'un questionnaire Google Forms à l'ensemble de la communauté médicale bretonne engagée en oncogériatrie.

L'objectif était de réaliser un état des lieux de la prise en charge des patients en cancérologie face à l'épidémie de la COVID 19. Suite au retour une affiche reprenant les infos suivantes a été élaborée et soutenue par l'ARS, la CPAM la ligue contre le cancer Bretagne, le pôle régional de cancérologie, Oncobretagne et l'OMEDIT ...

24 spécialistes en cancérologie ont répondu à ce questionnaire : 15 oncologues, 5 gériatres, 1 hématologue, 1 radiothérapeute, 1 ORL, 1 médecine interne.

Depuis le début de l'épidémie, 5 spécialistes ont été confrontés à des patients COVID +, ce qui a entraîné une suspension du traitement pour 3 patients sur les 4.

A la question « si vous avez un patient COVID +, interrompez-vous le traitement anticancéreux ? », 74 % ont répondu oui, possiblement et 17 % oui, systématiquement. Voici les facteurs qui seront pris en compte selon eux pour interrompre le traitement : S'il y a suspicion d'infection à la COVID (symptômes ou cas contact), 58% indiquent réaliser un test PCR et suspendre le traitement en attendant d'obtenir les résultats du test.

63% ont répondu qu'ils pensaient systématiquement, lors des consultations, à dire au patient de contacter l'équipe de cancérologie en cas de suspicion ou d'infection à la COVID.

Au vu du contexte sanitaire, 38% sensibilisent les patients à la vaccination, notamment antigrippale.

67% ont le sentiment de manquer de consignes/protocoles en relation avec cette épidémie.

92% sont favorables à l'élaboration d'une affiche pour les salles d'attente afin de sensibiliser les patients à contacter l'équipe d'oncologie en cas de suspicion / contamination à la COVID.

Vous retrouverez en annexe l'affiche que nous avons donc élaborée suite à cette enquête (disponible également sur nos sites internet).

Suite à cette enquête, un article a été rédigé courant novembre/décembre 2020 et sera publié courant 2021 dans la revue « Oncologie ».

➤ **Etude IMMUAGE** : « Evaluation de la balance bénéfice/risque de l'association nivolumab/ipilimumab ou du pembrolizumab en monothérapie dans le cadre de certains cancers (mélanome, vessie, poumon et rein) chez des patients bretons âgés de 65 ans et plus ». L'UCOG a souhaité mettre en place une étude sur la réponse et la tolérance des sujets âgés dans le cadre des dernières indications en immunothérapie en 2019/2020. Cette étude a été acceptée par le comité d'éthique de Rennes le 06 novembre 2020 et le recueil de données est actuellement en cours. Cette étude est rétrospective, multicentrique (tous les établissements autorisés à la cancérologie en Bretagne) avec une durée de suivi de deux ans.

3.4. Soutenir la formation et l'information

Le programme annuel de formation de l'UCOG, nos participations actives aux congrès, colloques (posters, interventions, modération) et les temps de sensibilisation auprès des professionnels de santé de la région (et hors région) valident notre investissement dans ce domaine. Les questionnaires de satisfaction attestent de la qualité globale de notre offre de formation.

- **Les Hivernales de l'oncogériatrie bretonne** (Janvier 2020) : 20 participants
- **DU d'oncologie Rennes** : présentation UCOG, fragilités gériatriques (gériatre, cadre)
- **Formations** : pas de formations dispensées dans les ETS cette année 2020
- **Formation des MER** (Manipulatrices en ElectroRadiologie) aux fragilités gériatriques (CLCC Rennes),
- **SOFOG** : pas d'intervention ; une IDE modératrice et membre du CA de la SOFOG
- **CNRC** : annulé
- **SGOG** : Néant
- **Encadrement de stagiaires** (Rennes, Quimper) : MER (1), capacitaires en gériatrie (5), gériatre (1) par IDE coordinatrices et gériatre, étudiants en Master IPA,
- **DU d'oncogériatrie** : 1 IDE coordinatrice UCOG TS4 en cours
- **Master Infirmières Pratiques Avancées (IPA)** : Masters 1 et 2 (onco-hématologie UE clinique et UE parcours) : participation à la construction du programme breton (IDE, cadre), interventions d'une IDE, cadre, gériatres aux Masters de Brest et Rennes,
- **DU Oncologie** : « Traitement et suivi des patients atteints de cancer », Rennes,
- **Capacité de gériatrie** : intervention d'une IDE et de 2 gériatres (Brest, Rennes),
- **Cours aux externes et internes de gériatrie** : CHU Rennes, CHU Brest
- **IFPS** : près des étudiants infirmiers et des élèves aides-soignants, interventions des IDE coordinatrices UCOG : Brest, Morlaix, Rennes,
- **Revue de dossiers « inter région »** : 4 réunions en visioconférences, réunissant à chaque session une dizaine de 10 médecins bretons,
- **AFSOS** : néant
- **Sensibilisation des nouveaux internes** : Quimper, Saint Malo, Lorient, Dinan...

CONCLUSION

Ce bilan montre qu’après 8 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, participer à la recherche et évaluer les actions entreprises. Nous notons que la filière oncogériatrique est bien structurée par territoire. Nous faisons le constat que les dispositifs territoriaux, malgré un service rendu convaincant auprès de la population cible et reconnu par l’ensemble des acteurs pluridisciplinaires motivés et engagés dans cette prise en soins, restent fragiles du fait de la disponibilité des gériatres notamment mais aussi celles des paramédicaux experts.

Nos objectifs doivent rester toujours centrés sur une meilleure lisibilité de nos actions, la proposition et la participation à des axes de recherche, la communication sur nos outils et projets. **Ces missions doivent s’appuyer sur une collaboration plus soutenue avec l’ensemble des ETS et les DAC, une reconnaissance de cet apport croisé pluridisciplinaire à travers la structuration des filières oncologiques et gériatriques et avec l’appui des autorités de tutelle dans le cadre de la stratégie de la lutte contre le cancer en France avec un focus sur la personne âgée.**

Face au vieillissement de la population et à l’incidence croissante des différents cancers avec l’âge, il est évident que **l’oncogériatrie est un axe de santé publique majeure en termes de qualité de vie pour les personnes âgées et leurs aidants naturels et de coût pour la collectivité.**

Nous tenons à remercier l’INca, l’ARS Bretagne, OncoBretagne, le Pôle Régional de Cancérologie, les DAC de la région Bretagne pour l’aide et le soutien apporté, ainsi que tous les établissements sur lesquels sont adossés les professionnels de l’équipe d’oncogériatrie régionale et enfin les professionnels de terrain avec qui nous collaborons et, qui nous permettent de remplir au mieux les missions qui nous sont dévolues.

Annexes

Annexe 1



PLAN D'ACCES

Le Centre de Gestion est situé dans la cité administrative de Quimper :

- Accès direct voie express (N165)
- Aéroport de Quimper Cornouaille à 15 km
- Gare ferroviaire de Quimper à 4 km

Coordonnées GPS : latitude 48.01 / longitude -4.09

CONTACT

► **Secrétariat Brest**

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

► **Secrétariat Rennes**

Mme DECOBECQ Valérie
Tél : 02 99 25 44 24 – Fax : 02 99 25 29 71
secretariat.ucog@rennes.unicancer.fr

Evénement organisé en partenariat avec le Réseau Régional de Cancérologie



7^{ème} CONGRÈS ANNUEL
PRÉ PROGRAMME
MARS 2022



**CENTRE DE GESTION DE LA
FONCTION PUBLIQUE
TERRITORIALE DU FINISTÈRE
29200 QUIMPER**

**CANCERS BRONCHO-
PULMONAIRES
CHEZ
LES SUJETS AGES**

Journée de formation proposée :
Aux professionnels médicaux et paramédicaux (exerçant à domicile, en établissement de soins ou d'hébergement).

OBJECTIFS DE LA RENCONTRE ACQUISITION ET/OU ACTUALISATION DES CONNAISSANCES SUR LES CANCERS BRONCHOLIQUES ET PULMONAIRES SENSIBILISATION À LA SPÉCIFICITÉ DE LA PRISE EN SOINS DU PATIENT ÂGÉ ATTEINT DE CE TYPE DE CANCER		
<i>08h45 – 9h10 : Café d'accueil</i> Mot d'accueil : Modératrices : 9h15 – 09h45 ☞ Bilan diagnostic et pré-thérapeutique du cancer du poulmon <i>Intervenant : (en attente)</i> 09h45 – 10h15 ☞ Chirurgie du cancer bronchique chez le sujet âgé : est-ce possible ? Pour qui et comment en optimiser les conditions ? <i>Intervenant :</i> 10h15 – 10h45 ☞ Radiothérapie thoracique du cancer bronchique chez le sujet âgé <i>Intervenant :</i> <i>10h45 – 11h05 : Pause – Visite des stands</i> 11h05 – 11h45 ☞ Cancer broncho-pulmonaire : du stade localement avancé au stade métastatique : quels traitements chez le sujet âgé ? <i>Intervenant :</i> 11h45 – 12h15 ☞ Rôle infirmier auprès d'un patient dans le suivi d'une thérapie ciblée orale <i>Intervenant :</i> <i>12h30 – 14h00 : Déjeuner – Visite des stands</i>	Modératrices : 14h00 – 14h20 ☞ Optimisation de la prise en soins du sujet âgé : focus sur les soins palliatifs et les vaccinations <i>Intervenant :</i> 14h20 – 15h00 ☞ Téléconsultations et soins palliatifs en cancérologie <i>Intervenant :</i> 15h00 – 15h30 ☞ Soins palliatifs et cancer bronchique : comment gérer les symptômes respiratoires réfractaires en fin de vie ? <i>Intervenant :</i> 15h30 – 16h00 ☞ Techniques interventionnelles à visée palliative <i>Intervenant :</i> 16h00 – 16h30 ☞ Cas clinique : prise en soins à domicile d'un patient atteint d'un cancer bronchique <i>Intervenant :</i> 16h30 – 16h45 ☞ Clôture de la journée :	
BULLETIN D'INSCRIPTION À retourner avant le dernier délai JOURNÉE DE FORMATION EN ONCOPÉDAGOGIE - Pour des raisons pratiques d'organisation, l'inscription est gratuite et obligatoire		
Nom : Prénom : Profession : Adresse Professionnelle : Code Postal : ; Ville : Courriel (pour confirmation de l'inscription) :@.....	Assisterez le matin : ☐ Oui ☐ Non Assisterez l'après-midi : ☐ Oui ☐ Non Déjeunera sur place : ☐ Oui ☐ Non	À retourner au Secrétariat ► par mail : ► par fax : ► Par google form : lien ► Par courrier à l'adresse suivante : UCOG

CANCER ET COVID-19

UCO UNITÉ DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE Bretagne

Comme pour la grippe, les patients atteints de cancer et les sujets âgés représentent une population plus exposée au risque d'infection à la COVID 19 et à ses possibles complications. Aujourd'hui, il n'y a **aucun argument médical pour suspendre ou reporter les traitements de votre cancer**. Cependant, les traitements anti-cancéreux peuvent diminuer vos défenses immunitaires et peuvent vous fragiliser. Vous ne devez bien entendu **pas interrompre vos traitements de votre propre initiative**.

Ayez une bonne hygiène

- Arrêtez de serrer la main et utiliser des méthodes de salutation sans contact.
- Lavez-vous les mains ou utiliser des solutions hydro-alcooliques.
- Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée.
- Évitez de toucher votre visage et couvrez vos toux et éternuements.
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres.
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter.
- Augmentez l'aération des pièces en ouvrant les fenêtres ou en ajustant la climatisation.
- Limitez au maximum ses contacts (6 maximum).

Si vous ou un proche présentez ces symptômes...

- Courbatures,
- Fièvre,
- Toux,
- Fatigue inhabituelle,
- Difficultés et/ou douleurs thoraciques,
- Perte de goût et/ou d'odorat...

Vous êtes COVID+ ou cas contact...

CONTACTEZ PRIORITAIREMENT VOTRE SERVICE ONCOLOGIE, RADIOTHERAPIE, HÉMATOLOGIE OU VOTRE MÉDECIN TRAITANT

VOTRE MÉDECIN QUI VOUS CONNAÎT BIEN COMMENCERA AVEC VOUS DES ÉVENTUELLES ADAPTATIONS DE VOTRE PRISE EN CHARGE

NUMÉRO URGENT COVID 0800 000 000

Vaccin

Nous vous conseillons la vaccination de la grippe pour vous et votre entourage afin d'éviter le risque de transmettre l'infection et ainsi de faciliter le diagnostic d'une infection possible au coronavirus (qui pourrait être confondue avec la grippe).

ars
Assurance Maladie
la Ligue
la Ligue
UCO
onco Bretagne
omed.t

Annexe 3

Comité rédactionnel

- ✓ Dr Christophe PERRIN
- ✓ Dr Sandrine ESTIVIN
- ✓ Mme Delphine DENIEL- LAGADEC
- ✓ Mme Fabienne LE GOC - LE SAGER
- ✓ Mme Valérie DECOBECQ
- ✓ Melle Laurence GUEN

Les actus de l'UCOG Bretagne Newsletter n° 9 Décembre 2020



LES MOUVEMENTS DANS L'ÉQUIPE ! ARRIVÉES-DÉPART...

- Mme Isabelle LOISEL est partie en retraite courant juillet 2020. Nous avons le plaisir de vous annoncer l'arrivée de Mme Fabienne LE GOC - LE SAGER, Cadre de Santé, qui assure dorénavant la coordination régionale. Elle vient du CHIC Quimper où elle y exerçait depuis 2000 en tant que cadre.
- Enora COUTELLEC, IDE coordinatrice du territoire de santé n°7 «Saint-Brieuc/Lannion» est remplacée par Céline MARIETTE depuis juillet 2020 à 40% ETP. Son autre activité est infirmière à l'EHPAD des Capucins (Saint-Brieuc).



Mme Fabienne Le Goc - Le Sager



Mme Céline Mariette

RAPPEL... L'APPLI G8

L'appli G8 est disponible sur vos Iphones, Smartphones, tablettes...

Pour cela, il suffit d'indiquer les mots clés « score g8 » dans Apple store ou Playstore et de la télécharger.



287 téléchargements de l'application ont déjà été effectués !

Afin d'optimiser la traçabilité de la saisie du G8, n'hésitez pas à transférer la grille complétée en format PDF vers votre messagerie et l'intégrer à votre dossier patient.

Pour de plus amples informations concernant cette application, vous pouvez envoyer un mail à l'adresse suivante : delphine.deniel-lagadec@chu-brest.fr

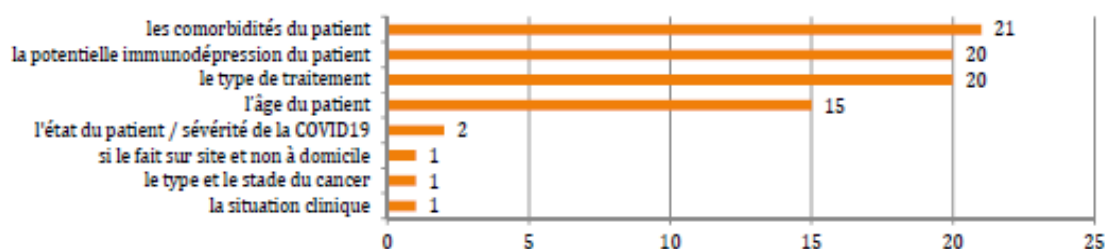
COVID ET CANCER

Depuis le début de la crise sanitaire, le comité régional COVID et Cancer piloté par l'INCa et sous la houlette du Dr LEVY de l'ARS Bretagne est l'outil privilégié de communication. Il a pour vocation de faire un point sur la situation de la prise en charge des patients atteints de cancer avec l'ensemble des acteurs de la filière cancérologique bretonne, de remonter les problématiques du terrain, de diffuser les préconisations de l'INCa mais aussi de réfléchir ensemble à harmoniser les pratiques et à s'entraider.

L'impact de l'épidémie COVID bien que peu intense en région Bretagne et les organisations mises en place durant le premier confinement, ont eu des conséquences péjoratives sur l'activité en cancérologie.

La déprogrammation des consultations ou examens par les Etablissements de Santé, sur les directives gouvernementales ou par les patients eux-mêmes ont eu pour effet de retarder les diagnostics des cancers avec les conséquences que l'on devine sur les patients (traitements plus lourds, impacts délétères sur qualité de vie patients et proches) sur les organisations (augmentation conséquente de la charge en soins pour le personnel médical, paramédical, médico-techniques et administratifs).

Voici les facteurs qui seront pris en compte selon eux pour interrompre le traitement :

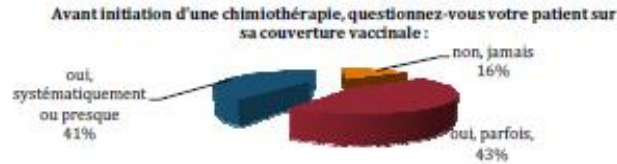


Voici, ci-dessous, l'affiche que nous avons donc élaborée suite à cette enquête (que vous pouvez retrouver sur le site [https://www.pole-cancerologie-bretagne.fr/Covid et cancer.html](https://www.pole-cancerologie-bretagne.fr/Covid%20et%20cancer.html))



LES RECOMMANDATIONS VACCINALES

76 spécialistes en cancérologie ont répondu à notre enquête réalisée fin d'année 2019 afin de mieux comprendre les pratiques et les freins éventuels à la vaccination des patients porteurs de cancer.



Les principaux freins à la vaccination qui ont été recensés suite à cette enquête sont :

- un manque de sensibilisation des professionnels
- les recommandations vaccinales peu connues
- la vaccination de la grippe associée aux > 65 ans
- qui doit vacciner ? Rôle du spécialiste en cancérologie ou du médecin traitant ?
- le spécialiste en cancérologie : manque de temps et trop d'informations à délivrer lors de l'annonce
- entourage peu sensibilisé à l'importance de sa propre vaccination
- mauvaise image de la vaccination chez les patients et certains professionnels

Quelques propositions/améliorations ont été suggérées lors de cette enquête :

- Réalisation du bilan vaccinal en consultation paramédicale suite à l'annonce ou lors de l'Evaluation Gériatrique Personnalisée
- Téléchargement et remise du coupon « grippe » pour tous les patients atteints de cancer (site Ameli pro)
- Orientation du patient vers un centre de vaccination ou vers son médecin traitant avec une ordonnance type (DTP/pneumo/ coupon CPAM)
- *DTPolio : mise à jour du vaccin AVANT le début de la thérapie anticancéreuse
- *Grippe / Pneumocoque : vaccination AVANT ou ENTRE les cures

Suite à cette enquête, nous avons réactualisé nos documents de communication relatifs à la vaccination que vous pouvez retrouver sur nos sites internet www.pole-cancerologie-bretagne.fr ou www.oncobretagne.fr onglet UCOG ou en nous contactant par mail : delphine.deniel-lagadec@chu-brest.fr



Fiche destinée au patient



Fiche destinée aux professionnels



Affiche pour les salles d'attente

MOOC : « Cancer chez les personnes âgées : mieux comprendre ses spécificités pour mieux prendre en soins ».

Créée en 2020 par l'UCOG Occitanie avec le soutien de la SOFOG, ce MOOC destiné à l'ensemble des Professionnels de Santé est gratuit. 1 020 professionnels dont 35.2 % d'IDE, 17.2 % de médecins et 11.4 % de pharmaciens se sont inscrits sur toute la France. Plus de 90 % de satisfaction, un taux de réussite élevé à 40.9 %. La région Bretagne est 3^{ème} en termes de participation (14.4 %), après l'Occitanie (43.7 %) et le Grand Est (15.4 %). Depuis le 6 novembre 2020, la version 2 est en ligne avec 6 modules de 2 heures. L'inscription est possible jusqu'au 1^{er} janvier. La fin de la session 2 est prévue le 15 janvier 2021.

Nouvelle vidéo teaser : <https://www.youtube.com/watch?v=OGMIIGbeFuA&t=29s>

Inscription / Connexion : <https://mooc-oncogeriatry.the-mooc-agency.com/>

Bon MOOC !

Et n'hésitez pas à en parler autour de vous !

7^{ÈME} CONGRES UCOG BRETAGNE

Initialement programmé le 26 mars 2020 puis le 24 septembre et enfin le 18 février 2021, le Coronavirus aura eu raison de lui ! C'est avec beaucoup de regret que nous avons pris la décision collégiale de reporter notre 7^{ème} édition en mars 2022. Même lieu, même programme.

Au vu des réponses des intervenants et modérateurs, il nous a semblé plus raisonnable de le reporter car trop d'incertitudes demeurent aujourd'hui sur ce que seront encore nos contraintes en ce début d'année prochaine. Les établissements de santé, pour de multiples raisons, émettent de relatives restrictions quant aux déplacements des agents sur de la formation. La charge de travail est très lourde pour l'ensemble des personnels soignants, du fait des conséquences du premier confinement notamment en matière de retard et de report de traitements, et du fait de l'arrivée de la deuxième vague en termes d'impact sur les flux mais aussi sur le présentisme des équipes épuisées. Rien n'aurait garanti alors la disponibilité pour se connecter sur le congrès qui ne permettra pas le replay.

La philosophie de ce congrès reconnu, existant depuis quelques années déjà, est bien la convivialité, la proximité pour favoriser les échanges et bien entendu un contenu de qualité. Il ne nous semble pas possible de maintenir ce qui fait notre ADN, à travers un format uniquement distanciel pour les participants et peut-être aussi pour les intervenants.

Ce sont donc toutes ces raisons qui ont présidé à notre choix d'équipe, cornélien il faut l'avouer, et nous le regrettons vivement. Rendez-vous en mars 2022 !!!

Toute l'équipe de l'UCOG Bretagne vous souhaite de



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.

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