Unité de Coordination d'Onco-Gériatrie de Bretagne

Rapport d'Activité et de Performance

Année 2021

SOMMAIRE

I - INTRODUCTION..... 3

II – PROFESSIONNELS IMPLIQUES EN ONCOGERIATRIE - 2021 -..... 3

2.1 Mouvements de personnels **..... 3**
2.2 Professionnels médicaux oncologues et gériatres, paramédicaux impliqués en onco-gériatrie **..... 4**

III - ATTEINTE DES OBJECTIFS ET POINTS DE TENSION 6

3.1. Mieux adapter les traitements par des décisions conjointes cancérologue-gériatre **..... 6**
3.2. Promouvoir la prise en charge dans la région pour la rendre accessible à tous **..... 16**
3.3. Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie **.... 18**
3.4. Soutenir la formation et l'information **..... 20**

CONCLUSION..... 22

Annexes..... 23

I - INTRODUCTION

Ce 9ème bilan annuel de l'UCOG Bretagne retrace l'activité au regard des objectifs posés par l'Institut National du Cancer (INCa).
Ce bilan 2021 fait le constat d'une hausse d'activité significative par rapport à 2020, très impactée par les conséquences de la Covid 19 sur l'oncogériatrie. Hausse d'activité en 2021 malgré la persistance de difficultés liées à la Covid-19 toujours active dans notre région avec un impact non négligeable sur les activités de gériatrie.
Depuis la création de l'UCOG, les chiffres d'activités sont en hausse régulière (sauf 2018 départ de 2 gériatres et absence prolongée de deux autres)
On note toujours la difficulté d'obtenir et d'agréger toutes les données des territoires et le manque de traçabilité liés :

- A l'absence de traçabilité des scores G8 ou EGS par les gériatres dans le cadre de leur activité d'oncogériatrie. Ces activités sont « noyées » dans le reste de leurs activités globales
- Au manque d'interfaces entre l'ensemble des outils du système d'information DCC, DPI/ nombre réel de G8 et EGS effectués
- A une pré existence encore de saisies manuelles et informatiques sur des supports différents dans les ETS.
- A une absence d'identification de l'oncogériatrie à travers l'existence d'une UF propre.
- Au manque de traçabilité dans le logiciel de saisie Hemsys (RCP hémato)

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 en oncogériatrie sur notre région Bretagne. Pendant la crise COVID 2020/2021 et notamment pendant le premier confinement en 2020, les IDE UCOG ont pour la plupart été ré affectées dans d'autres unités. En 2021 elles ont été toutefois moins sollicitées

Malgré ce constat, 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 et synergique pluridisciplinaire pour notre population cible.

II – PROFESSIONNELS IMPLIQUES EN ONCOGERIATRIE - 2021 -

2.1 Mouvements de personnels

Coordination régionale :

- Médecins : Dr Christophe Perrin Oncologue au Centre Eugène Marquis à Rennes 0,1 ETP + Dr Sandrine Estivin Kochowki (Oncogériatre au CHU de Brest 0,1 ETP
- Cadre de santé : Fabienne Le Goc Le Sager 1 ETP
- Chef de projet régional : Delphine Deniel 0,5 ETP Son autre 50% est affecté à l'Omédit.

- Assistanat administratif : Laurence Guen au CHU de Brest 0,25 ETP jusqu'au 1/7/2021, poste vacant depuis + Valérie Decobecq au Centre Eugène Marquis 0,25 ETP

T1 : Le Dr Trinh a quitté la clinique Pasteur.

T2 : Arrivée des Dr Lessard et Girod, gériatres titulaires DU ONCOG

T3 : Pas de modification

T 4 : Pas de modification

T 5 : Pas de modification

T6 : L'IDE UCOG positionnée à 20% sur le CH de Dinan a quitté ses fonctions le 15 mars 2021. Le poste est vacant depuis. Le temps IDE UCOG sur le TS6 n'est plus que de 20% et ne couvre que Saint Malo.

T7 : Mme Céline Mariette, IDE coordinatrice du territoire de santé n°7 Saint-Brieuc/Lannion arrivée en juin 2020 a quitté l'UCOG le 1er juillet 2021.Le poste est vacant depuis. Il n'y a donc plus de couverture IDE sur le TS7.

T8 : Pas de modification

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

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

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

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

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

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

Comité territorial référent TS2 : Dr L. Haslé (Gériatre), 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 (Gériatre) Dr R. Lamy (Oncologue), Dr I. Nicoara (Gériatre), Dr N. Golias-Huet (Gériatre), Dr D.Assouan Ferret (Hématologue) Dr Pierre Salessy (Gériatre), Dr Marion Bedbeder (Gériatre)
- GHT : Riantec Dr Rozenn Goanvic (Gériatre)
- Clinique mutualiste de Lorient : Dr G. Costey (DU Onco Gériatrie 2021)

Comité territorial référent TS3 : Dr R. Lamy (Oncologue), Dr S. Belliard (Gériatre)

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 Malestroit : 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. Aguillon (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. Desaize (0,2 ETP) jusqu'au 15/3/2021

- 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) jusqu'au 1/07/2021

- CH St Brieuc : Dr A. Amba (Gériatre), Dr C. Alleaume (Oncologue), Dr A. Pestel (Gériatre), Dr C.Mieli-Hauchard (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) a quitté l'établissement. Le poste en onco-gériatrie est vacant depuis le 4/6/2021.Le Dr Salifou, en cours de DU, assure quelques évaluations en onco-gériatrie

Comité territorial référent TS7 : Dr C. Alleaume(Oncologue), Dr A. Pestel (Gériatre
Territoire n°8 :

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

Comité territorial référent TS8 = pas de comité pour le moment

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, simple et rapide 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. Théoriquement ce G8 doit être réalisé avant la RCP et un score ≤à 14 doit déclencher une demande de consultation oncogériatrique dans le but d'apporter des éléments contributifs dans le choix du PPS (Recommandations Inca)

Quand il est réalisé (ou programmé) avant la RCP il est tracé et retrouvé sur la fiche de RCP dans l'emplacement prévu donc requétable. Il arrive aussi qu'il soit noté dans l'encart texte libre donc non requétable par le 3C Régional. (Habitude de copier/coller de courrier par le médecin « remplisseur » de la fiche RCP/ gain de temps)

Le résultat du G8 peut être enregistré dans le DCC ou pas, suivant l'habitude du médecin cancérologue. Précisons qu'il n'y a pas de caractère obligatoire de renseignement du G8 pour la population des + de 75 ans ce qui est dommageable.
Réalisé plus tard dans le parcours, lorsque le patient est hospitalisé en HC ou HDJ il peut être intégré au Dossier Patient Informatisé (doc Word intégré dans le DPI) mais il est encore trop souvent en version papier donc intégré sous cette forme dans le dossier patient. Donc, de fait difficile à requêter et intraçable. Lors de la consultation externe le G8 est également inséré dans le questionnaire pré-évaluation dans certains DPI d'établissement mais non requétables.

L'application téléchargeable sur IPhone ou Android résulte d'un travail réalisé conjointement par Mme Deniel Delphine, et une école d'ingénieurs brestois. Simple et pratique surtout pour les PS de Ville (mots clé «score g8 » pour le téléchargement) est à disposition gratuite de tout professionnel de santé Depuis la mise en place de ce procédé ,197 téléchargements sont actifs sur l'année 2021 (80 sur Apple et 117 sur Android). Nous ne pouvons tracer, en revanche, à quelle fréquence il est utilisé.

En conclusion, 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.et par les fiches de RCP lorsque l'item est rempli.

Il est à noter que **cet outil, fortement contributif dans l'accompagnement de notre population cible <u>tout au long de sa maladie</u> 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.
Cependant, aujourd'hui, il n'y a pas d'obligation à réaliser ce screening de fragilité G8, ce qui est dommageable. Nous espérons fortement que le contexte évolue favorablement, notamment à travers le déploiement des fiches actions de la stratégie décennale de lutte contre le cancer, parue en février 2021.

b) <u>Evaluation Gériatrique Personnalisée (EGP)</u> :
Fin 2021, **26 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** **Clinique Saint Michel Sainte Anne**
Territoire n°3	**CHBS Lorient-Hennebont** **CH Quimperlé**
Territoire n°4	**CHBA Vannes-Auray** CH privé Océane +Clinique Saint Yves : 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'Emeraude, 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**

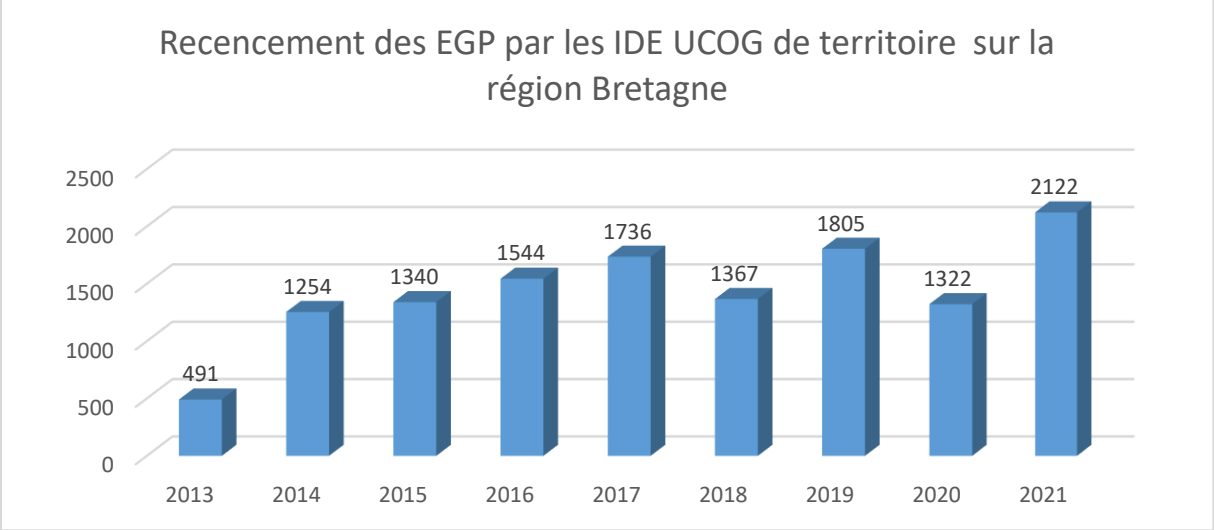
	CH Lannion **CH Paimpol** **CH Tréguier**
Territoire n°8	**CH du Centre Bretagne (CHCB), Pontivy**

Tableau 1 : Lieux d'évaluation oncogériatrique en Bretagne (2021)

c) Evolution régionale du nombre d'EGP :

En 2021, **2122 EGP** ont été recensées par les IDE territoriales, soit une augmentation **de 60.51%** par rapport à 2020 (1322 EGP) et **18 %** par rapport à 2019 (1805 EGP). Malgré la crise sanitaire qui a perduré en 2021, avec une tension encore très forte sur la gériatrie, on note donc pourtant une reprise des activités comme dans les autres secteurs de la cancérologie.
Pour rappel en 2020 : arrêt de toutes les consultations pendant le premier confinement de mars à mai + baisse de consultations durant les mois suivants y compris en 2021 + ressources fortement mobilisées sur les patients Covid + retards de prise en charge des patients âgés atteints de pathologies chroniques dont le suivi a été aléatoire durant la crise sanitaire + difficulté de reprise d'un rythme normal dans les établissements de santé étant donné la persistance du virus.

Ainsi même si nous notons cependant une hausse constante et régulière depuis 6 ans, montrant ainsi l'intérêt de cette évaluation pour les professionnels de la cancérologie **le nombre de consultations reste encore trop faible et ce, malgré une information des professionnels de santé depuis de nombreuses années.**
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 insuffisantes, sont de nature à obérer très significativement l'activité d'oncogériatrie.
On notera donc l'intérêt pour les patients cible 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 et en y intégrant la médecine de premier recours à travers une réflexion avec les DAC., les CPTS les URPS



d) Modalités de l'évaluation

Les lieux de l'EGP sont identifiés à savoir : consultation externe (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 en HDJ, ou des CS externes ou internes en HC ne peut donc être garantie de façon exhaustive.
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.

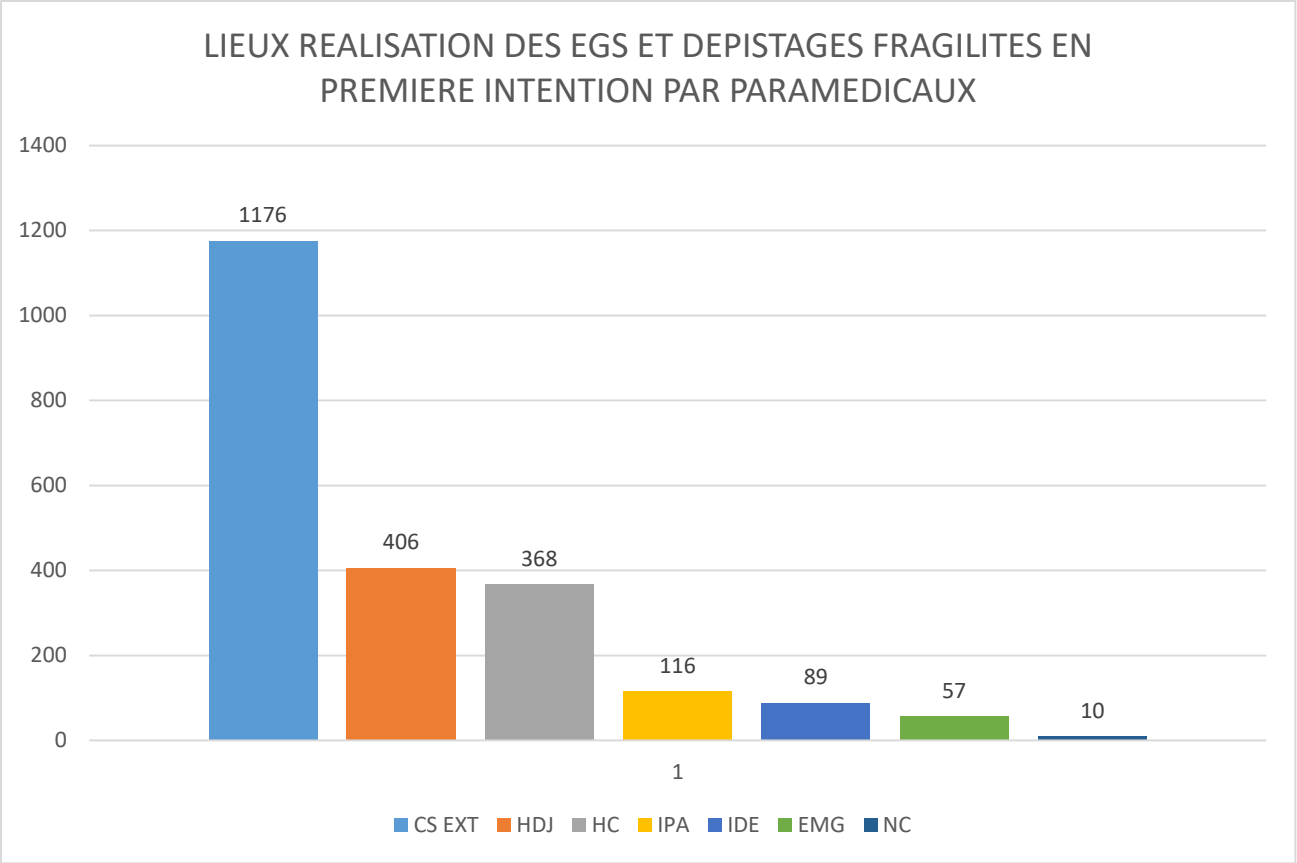
La consultation médicale quant à elle est plus ou moins longue suivant les profils patients, de 1h00 à 1h45 et peu valorisée au prorata du temps passé. Elle est côté APC1 à 50.00 euros.

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. En témoignent les données d'activités (50% des EGP sont des cs externes).
De plus notons que l'accès aux soins de support nécessaire pour cette population fragilisée est compliquée sur de l'externe lié à l'absence de remboursement des transports ou aux difficultés d'accès en voiture personnelle (distance trop longue, itinéraire compliqué circulation dense problématiques cognitives ou physiques rendant les déplacements en voiture trop dangereux, pas d'aidants à proximité...)
L'instruction « DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile » constitue un levier pour mieux répondre aux problématiques d'un patient âgé fragile atteint de cancer en favorisant une prise en soins pluri-professionnelle sur une unité de lieu et de temps.
De plus d'un point de vue médico-économique, elle semble plus adaptée au motif d'une juste valorisation financière mettant de ce type de prise en soins complexe et d'un moindre coût au niveau des transports.
Nous ne disposons pas d'analyse médico-économique globale évaluant la pertinence d'une prise en soins en HDJ prévalant sur les cs externes avec accès soins de support en intégrant le coût des ré-hospitalisations liées au fait que les soins de support sont intervenus trop tard / début de prise en charge.

On notera également pour ce bilan 2021, un fait nouveau :
La contribution des IPA en cancérologie sur l'oncogériatrie, non négligeable d'emblée, pour les quelques établissements qui en sont dotés, pour 116 patients. Elles évaluent lors de leurs

consultations les fragilités gériatriques et assurent le suivi de celles-ci. Le CHU de Rennes a mis en place un staff dossiers entre le gériatre, l'infirmière UCOG de territoire et les IPA.

Dans un contexte en tension médicale, les contributions des IPA et des infirmiers experts en oncogériatrie sont fort intéressantes. Une réflexion/ apport de ces professionnels devrait pouvoir s'engager dans les établissements par rapport à la structuration du parcours oncogériatrique. Il s'agit cependant de veiller à respecter bien évidemment les compétences et les zones d'expertises de chacun pour tirer tout le bénéfice de la mise en place de ce dispositif tant que pour le patient que pour la reconnaissance des IPA et de l'expertise des infirmières d'oncogériatrie. L'écriture des parcours dans les établissements devient nécessaire tant pour les professionnels que la lisibilité en intra hospitalier et en ville et bien entendu pour le patient et ses aidants.



e) <u>Suivi post EGP</u> :

En 2021, 293 patients repérés comme étant les plus fragiles lors de l'EGP ont été suivis, sur prescription médicale, versus 240 en 2020 par les IDE oncogériatrie. En revanche nous n'avons pas l'exhaustivité de ceux qui ont continués être suivis par les onco-gériatres.
On notera donc à travers cet exemple 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.

Nous citerons l'étude de phase III GAP 70 parue dans le Lancet en novembre 2021 (en annexe) qui a évalué une évaluation gériatrique associée à des recommandations de

corrections des fragilités mises en évidence, un programme d'adaptation de dose versus les soins courants. L'étude a démontré une réduction significative des toxicités de grade 3-5 dans le bras interventions gériatriques sans impact négatif sur la survie. Jusqu'à ce jour, l'oncogériatrie a principalement été considérée comme une aide à la décision et au choix thérapeutique sans preuve formelle du bénéfice escompté.

Cette étude démontre que le bénéfice principal de l'oncogériatrie est obtenu via le suivi longitudinal des patients et la correction des fragilités mises en évidence lors de l'évaluation initiale. L'impact est désormais démontré. Voilà donc une publication très intéressante de nature à booster l'oncogériatrie pas seulement lors de la mise sous traitement mais aussi tout au long de la maladie ce qui semblait effectivement tomber sous le sens mais la preuve est faite. Ceci ouvre donc d'autres perspectives notamment en termes de suivi régulier oncogériatrique durant tout le parcours de soin.

f) DU en oncogériatrie :

En Bretagne, l'évaluation oncogériatrique est pratiquée majoritairement par des gériatres ayant un Diplôme Universitaire d'oncogériatrie. Fin 2021, **58 professionnels** le détiennent : 34 gériatres, 12 oncologues, 1 radiothérapeute, 1 hématologue, 2 médecins généralistes, 7 IDE, 1 médecin anesthésiste réanimateur en clinique.

g) Revue de dossiers :

Depuis 2015, une **revue de dossiers**, initiée par trois UCOG du Grand Ouest était proposée : Bretagne, Pays de Loire, Basse Normandie. La Basse Normandie a quitté le groupe en 2020 et les Pays de Loire en 2021. L'objectif était 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, désormais circonscrite à la région Bretagne et trimestrielle, semble ne répondre plus aux besoins des équipes médicales. L'activité en 2021 a baissé en nombre de dossiers présentés (12) et en nombre de professionnels connectés. Après échanges avec ceux-ci, il s'avère que la revue de dossiers doit évoluer dans son offre. En effet, le quotidien des PS médicaux soumis à trop de contraintes, le contenu des échanges, trop hétérogène en termes de richesse de contenu et l'absence d'experts cancérologues souvent, n'ont pas été moteurs pour pérenniser ce rendez-vous. Pour le moment nous avons décidé de suspendre ces revues de dossiers en attendant de retravailler à la proposition d'une nouvelle offre.

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 1er passage dans l'année. **Les**

données d'hématologie (enregistrées sur HEMSYS) ne sont pas intégrées dans le calcul de ces indicateurs. Elles seront présentées dans un tableau à part.
L'âge des patients a été calculé au 1er passage en RCP dans l'année.

Pour notre population en 2021 :

- Age médian de **81** ans (comme en 2018 ,2019 et 2020)
- Age moyen : **81 ans** (81.7 ans en 2020)
- **26.01%** du total des fiches RCP soit **16377** fiches RCP/ 62960 (25.88% en 2020 ,25.01% en 2019),
- **28.04** % du nombre total de patients soit **10922**/38943 patients, (28.46% en 2020, 27,4% en 2019 et 2018)
- Traçabilité Oncodage G8 sur la fiche RCP répertoriée **oui pour 514** patients soit 4.7 **%**, **non pour 254 patients** soit 2.3 **%** et **vide pour 10154 patients** soit 93 %.
- Score moyen G8 : 11,7, score médian : 12
- Traçabilité EGP sur la fiche RCP répertoriée : EGP réalisée avant la RCP pour 182 patients soit **1.7** %, déjà programmée au moment de la RCP pour 108 patients soit **1** %, aucune information pour 10388 patients **soit 95.1%**

Tableau 1 : Indicateurs issus du DCC, par tranche d'âge en 2021 (Source 3C régional 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	46583	*74%*	7380	*11,7%*	5063	*8,0%*	2866	*4,6%*	1068	*1,7%*	62960
Patients	28021	*72%*	4567	*11,7%*	3395	*8,7%*	2083	*5,3%*	877	*2,3%*	38943
G8=oui*	-	-	127	*24,7%*	189	*36.8%*	136	*26,5%*	62	*12.1%*	514
EGS=programmée*	-	-	23	*21.3%*	43	*39.8%*	26	*24,1%*	16	*14.8%*	108
EGS=oui*	-	-	29	*15.9%*	49	*26.9%*	64	*35.2%*	40	*22.0%*	182

** calculés sur le nombre de patients.*

Tableau 2 : Spécialité des RCP (sur le 1er passage en RCP en 2021 des patients âgés de plus de 75 ans)

SPECIALITE RCP	N	%
Urologie	**2883**	**26.4**
Digestif	**2250**	**20.6**
Gynécologie-Séno	**1725**	**15.8**
Dermatologie	**1429**	**13.1**

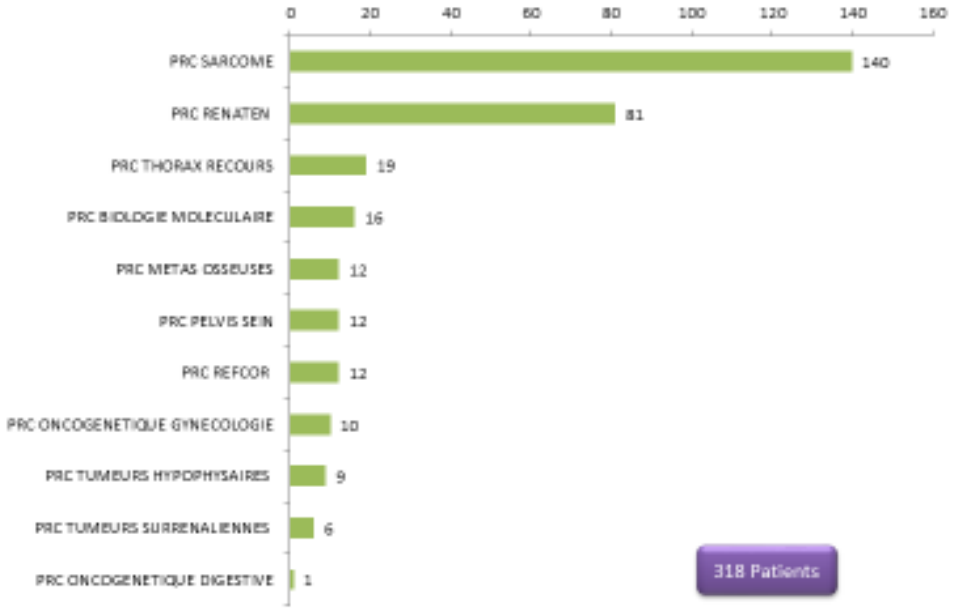
Thorax	**1303**	**11.9**
ORL	**526**	**4.8**
Neuro	**143**	**1.3**
Sarcome	**99**	**0.9**
Méta osseuses	**78**	**0.7**
Thyroïde	**62**	**0.6**
Renaten	**53**	**0.5**
Soins palliatifs	**33**	**0.3**
Autres*	**24**	**0.2**
ARPEGO	**12**	**0.1**
Total	**10922**	**100**

** Biologie Moléculaire, Oncogénétique, Tumeurs hypophysaires, Tumeurs surrénaliennes, Staff Oncologie ICRB, Schwannome*

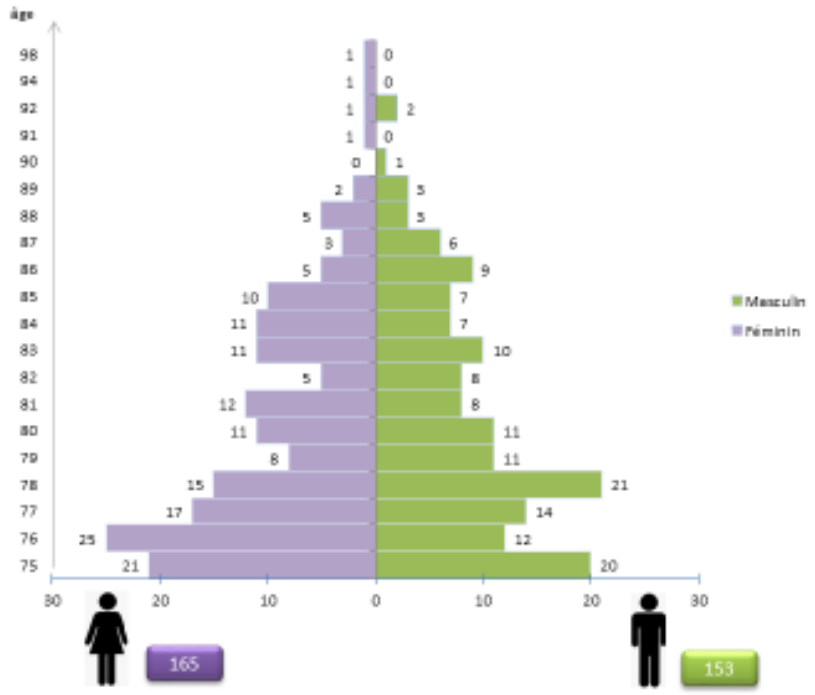
Il sera intéressant de noter que 12 patients ont pu avoir accès, dans le cadre d'Arpego, à des protocoles innovants.

Ci-dessous : 2 slides illustrant les pathologies et l'âge de la population de plus de 75 ans présentées en RCP de recours au pôle régional de cancérologie (source = PRC)

Patients ≥ 75 ans par RCP en 2021



Pyramide des âges Oncogériatrie ≥ 75ans



Statistiques Hématologie Année 2021
Source : Logiciel Hemsys

Le nombre de patients >75ans lors du passage en RCP	Le nombre de RCP pour l'ensemble des patients >75ans (lors du passage en RCP) enregistrés en 2021 :	l'âge moyen de passage en RCP des > 75 ans
1660	**2 155 passages en RCP**	**81,288 ans**

Soit pour ces **1660** patients, éligibles à notre population cible, il n'y a aucune traçabilité de G8 ou d'EGP lors du passage en RCP. Ils peuvent en revanche avoir été comptabilisés par les IDE UCOG qui reportent les EGP.

Donc en résumé,

1660 (source Hemsys) + 10922 (source Oncobretagne) = 12 582 patients âgés de + de 75 ans auraient dû bénéficier au moins d'un Oncodage G8.

Seulement 991 G8 ont été tracés sur 12 582 patients éligibles.

83.2 % d'entre eux auraient dû potentiellement bénéficier d'une EGS sur extrapolation (application du barème source Oncobretagne[1]) soit 10468 patients

Seulement 2032 EGS ont été tracées sur 10468 patients éligibles

On notera l'augmentation du nombre de patients de plus de 75 ans atteints de cancer courbe en constante augmentation.

On notera également l'augmentation du nombre de patients dont le G8 est inférieur à 14 : 83.2 % en 2021 versus 80.8 % en 2020.

i) <u>Coordination infirmière</u> :

Les IDE coordinatrices territoriales ont toujours pour priorité **de faciliter et coordonner le parcours de soins souvent très 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 en formation initiale et continue
- 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 1er 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 évènements type Octobre Rose, Mars Bleu, Movember, semaine bleue….
- Tracer et évaluer les actions entreprises.

[1] Oncobretagne trace le score Oncodage parmi les G8 recensés dans les fiches RCP.83.2% des G8 ont un score entre 0 et 14 ce qui devrait déclencher une EGS.

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) <u>Organisation d'une journée régionale scientifique</u> :

Notre congrès UCOG initialement programmé le 24 mars 2020 puis repoussé en octobre 2020 et février 2021 a été définitivement déprogrammé/ contexte sanitaire. La 7ème édition devrait avoir lieu en mars 2022.
Nous devrions re-proposer le même programme qu'en mars 2020 *(annexe 1).*
Ce rendez-vous régional attire des professionnels des quatre départements, libéraux ou hospitaliers Cette journée reçoit un écho très favorable et est rendue possible grâce aux soutiens logistiques d'Oncobretagne et de l'industrie pharmaceutique.

b) <u>Participation à des évènements</u> :

- **Octobre Rose** : lors de l'évènement, « point info » sur l'oncogériatrie pour le grand public et les professionnels de santé présents sur l'évènement (territoires1+ 2 + 3),
- **Mars bleu** annulé
- **Semaine bleue :** annulé
- **Leucémie Espoir** : annulé
- **Movember** : annulé

c) <u>Participation à des congrès régionaux et nationaux</u> :

Communication en 2021 mais participation au Congrès Régional de cancérologie à Montpellier en septembre 2021, à la SOFOG en décembre 2021.

d) <u>Communication</u> :

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 encore cette année de le faire.
Nos 4 journées CHEM, 1 par département, toutes annulées en 2020 ont été reportées fin 2021. 3/4 soirées ont été annulées faute de participants. Une formation a eu lieu en décembre en présentiel à BREST. 15 professionnels de santé de ville et établissement médico-social étaient présents.
En 2021, nous n'avons pas pu non plus assurer de formation en partenariat avec l'IFOREM (Les Hivernales de l'Oncogériatrie) Une session de formation est prévue en janvier 2022 à destination des médecins gériatres des établissements de santé ou médico-sociaux ainsi qu'aux médecins de ville.

Aucune session d'information à destination des usagers des associations de patients n'a pu non plus se tenir.

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 :

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 cancérologues, 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 2021 l'UCOG Bretagne continue d'être sollicitée pour ce livret de multiples reprises à travers toute la France.**

- **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 1171 utilisateurs ont été répertoriés à partir d'Oncobretagne, pour 2257 pages consultées dont 1747 vues uniques (en progression / 2020 473 utilisateurs, 1921 pages vues et 1518 vues uniques), 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 2021 seuls les CH suivants ont inclus des patients.
  - CH Saint Malo : 2 inclusions
  - CH Vannes : 2 inclusions
  - CLRCC Eugène Marquis : 10 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 déplorions en 2020 le manque d'accès aux 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 .Nous notons également l'impossibilité actuellement de pouvoir avoir accès aux données d'inclusion de notre population cible à des essais cliniques ou protocoles innovants dans la mesure où il n'existe pas de database bretonne colligeant ce type d'informations. Chaque équipe de recherche clinique dispose de sa propre base de données mais qui ne fait pas l'objet de reporting au niveau d'une structure supra.

Etudes – Enquêtes de l'UCOG Bretagne en 2021 :

- **TANGO : Tumeurs du sujet Agé de type Neuroendocrines du Grand Ouest :** l'objectif principal de cette étude menée en 2020 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 »

  La vaccination un sujet de préoccupation de l'UCOG Bretagne depuis 2018 :

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, 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. 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
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 (cf. RAP 2020)
Suite à cette enquête, un article a été rédigé et publié en 2021 dans la revue « Oncologie ». (En annexe)

- **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.

- **ETUDE ACTOVA** :

ACTOVA en 2021 : Etude sur l'ACceptabilité du patient âgé porteur de cancer et sur la TOlérance à la VAccination anti-COVID 19 dans la région Bretagne

Dans un intérêt de santé publique, l'UCOG Bretagne a souhaité mettre en place une étude sur l'acceptabilité du patient âgé porteur de cancer et sur la tolérance à la vaccination anti-COVID 19 dans la région Bretagne.
Cette étude avait pour finalité de comprendre les freins à la vaccination des patients âgés porteurs de cancer et de lister les effets secondaires rencontrés par cette

population suite à la vaccination de la COVID-19. Elle a fait l'objet d'une publication dans la revue Journal of Oncology (en annexe)

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 2021) **:** reportée en janvier 2022
- **DU d'oncologie Rennes :** présentation UCOG, fragilités gériatriques (gériatre, cadre)
- **Formations** continues : pas de formations dispensées dans les ETS cette année 2021
- **Formation des MER** (Manipulatrices en ElectroRadiologie) aux fragilités gériatriques (CLCC Rennes),
- **SOFOG** : pas d'intervention ; une IDE membre du CA de la SOFOG, la cadre coordonnatrice régionale membre de la commission des UCOG à la SOFOG
- **CNRC :** pas de présentation par l'UCOG
- **SGOG :** pas de présentation par l'UCOG
- **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 TS4en cours
- **Master Infirmières Pratiques Avancées (IPA)** : Masters 1 et 2 (oncohématologie 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** » : 3,
- **AFSOS :** néant
- **Sensibilisation des nouveaux internes en cancérologie** : Quimper, Saint Malo, Lorient, Dinan…

CONCLUSION

Ce bilan montre qu'après 9 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 relativement bien structurée par territoire mais souffre néanmoins de moyens humains. 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 bretonne 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 comptons beaucoup sur la stratégie décennale de lutte contre le cancer, le déploiement des fiches actions et le choix des indicateurs socle et régionaux pour développer l'OncoGériatrie bretonne**

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 apportés, 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

UCOG Bretagne — UNITÉ DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE

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 BRONCHIQUES ET PULMONAIRES
SENSIBILISATION À LA SPÉCIFICITÉ DE LA PRISE EN SOINS DU PATIENT ÂGÉ ATTEINT DE CE TYPE DE CANCER

08h45 – 9h10 : Café d'accueil

Mot d'accueil :
.....

Modératrices :
.....

9h15 – 09h45
Bilan diagnostic et pré-thérapeutique du cancer du poumon
Intervenant : (en attente)

9h45 – 10h15
Chirurgie du cancer bronchique chez le sujet âgé : est-ce possible ? Pour qui et comment en optimiser les conditions ?
Intervenant : .....

10h15 – 10h45
Radiothérapie thoracique du cancer bronchique chez le sujet âgé
Intervenant : .....

10h45– 11h05 : Pause – Visite des stands

11h05 – 11h45
Cancer broncho-pulmonaire : du stade localement avancé au stade métastatique : quels traitements chez le sujet âgé ?
Intervenant : .....

11h45 – 12h15
Rôle infirmier auprès d'un patient dans le suivi d'une thérapie ciblée orale
Intervenante : .....

12h30 – 14h00 : Déjeuner - Visite des stands

Modératrices :
.....

14h00 – 14h20
Optimisation de la prise en soins du sujet âgé : focus sur les soins palliatifs et les vaccinations
Intervenante: .....

14h20 – 15h00
Téléconsultations et soins palliatifs en cancérologie
Intervenante : .....

15h00 – 15h30
Soins palliatifs et cancer bronchique : comment gérer les symptômes respiratoires réfractaires en fin de vie ?
Intervenant : .....

15h30 – 16h00
Techniques interventionnelles à visée palliative
Intervenante : .....

16h00 – 16h30
Cas clinique : prise en soins à domicile d'un patient atteint d'un cancer bronchique
Intervenants .....

16h30 – 16h45
Clôture de la journée :
.....

BULLETIN D'INSCRIPTION
A retourner avant le ..... dernier délai
JOURNÉE DE FORMATION EN ONCOGÉRIATRIE - .....
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) : _____@_____

Assistera le matin :
☐ Oui ☐ Non
Assistera l'après-midi :
☐ Oui ☐ Non
Déjeunera sur place :
☐ Oui ☐ Non

A retourner au Secrétariat
➢ *par mail :*
➢ *par fax :*
➢ *Par google form :*
➢ *Par courrier à l'adresse suivante :*
UCOG

Annexes

Evaluation of geriatric assessment and management on the toxic effects of cancer treatment (GAP70+): a cluster-randomised study - Dossier TRA101 (e-cancer.fr)

https://techscience.com/ueditor/files/oncologie/TSP_Oncologie-23-4/TSP_Oncologie_19964/TSP_Oncologie_19964/TSP_Oncologie_19964.xhtml

https://www.techscience.com/ueditor/files/oncologie/TSP_Oncologie-23-1/TSP_Oncologie_15985/TSP_Oncologie_15985/TSP_Oncologie_15985.xhtml