



Unité de Coordination d'Onco-Gériatrie de Bretagne

Rapport d'Activité et de Performance

Année 2022

SOMMAIRE

I – INTRODUCTION	3
II – PROFESSIONNELS IMPLIQUES EN ONCOGERIATRIE	4
2.1 Equipe UCOG : Coordination régionale et infirmières territoriales de coordination	4
2.2 Les Comités Territoriaux	4
III - ATTEINTE DES OBJECTIFS ET POINTS DE TENSION	
3.1. Mieux adapter les traitements par des décisions conjointes cancérologue-géiatre	5
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	18
IV-CONCLUSION	20
Annexes.	21

I- INTRODUCTION

Ce 10^{ème} bilan annuel de l'UCOG Bretagne retrace son activité au regard des objectifs posés par l'Institut National du Cancer (INCa) et des 3 missions définies de coordination, recherche, formation/information.

Ce bilan 2022 constate une progression de l'activité d'onco-gériatrie bretonne continue mais mineure par rapport à 2021. Depuis la création de l'UCOG, les chiffres d'activité onco-gériatrique dans les ETS sont en hausse régulière, mais pas suffisante en regard des besoins.

On notera toujours la difficulté d'obtenir toutes les données des territoires, le manque de traçabilité ou pertes de données afin d'en faire une analyse plus fine liés :

- A l'absence de traçabilité des scores G8 par les oncologues ou EGS par les gériatres. Ces activités sont « noyées » dans leurs activités globales et/ ou absence d'identification de l'onco-gériatrie à travers l'existence d'une UF propre
- Au manque d'interfaces entre l'ensemble des outils du système d'information DCC, DPI/ nombre réel de G8 et EGS effectués
- A un non remplissage de ces données dans la fiche de RCP ou au mauvais endroit
- A une préexistence encore de saisies manuelles et informatiques sur des supports différents dans les ETS.
- A la disparité des organisations des parcours de soins de cette population cible suivant l'écosystème du territoire
- Au manque de traçabilité dans le logiciel de saisie Hemsys (RCP hémato). On pointe cependant une évolution qui sera visible en 2023.

On notera également la poussée des contributions des IPA, déjà repérée en 2021, sollicitées dans le parcours d'onco-gériatrie. Acteurs avec lesquels il faut compter aujourd'hui et qui permettra probablement au fur et à mesure du déploiement, une augmentation des prises en charge dans le dépistage des fragilités gériatriques dans un parcours de cancérologie, surtout en situation RH médicale tendue.

Nous constatons, au niveau de l'UCOG, que l'organisation installée dans les territoires et, surtout les ressources humaines affectées, permettent difficilement d'en faire davantage. Et, le risque de ne pouvoir honorer les demandes, faute de RH, est de finir par les diminuer. Admettons donc qu'il met aussi en lumière, la fragilité du système porté par un effectif médico-soignant insuffisant dans les établissements de soins au regard des besoins démographiques avérés en onco-gériatrie sur notre région Bretagne.

Fort heureusement, l'évolution du contexte réglementaire (Stratégie Décennale de Lutte Contre le Cancer en 2021 et déploiement des actions en Région et Décrets d'application en avril 2022), le nouveau référentiel des soins oncologiques de support, les publications récentes sur la pertinence des évaluations des fragilités tout au long du parcours de soins et enfin le travail de la Coordination Régionale et Territoriale de l'UCOG, en soutien des ETS dans le cadre de ses missions, sont de nature à valoriser l'intérêt de l'onco-gériatrie dans le parcours de soins

Fort de ce constat, ce RAP se veut être réaliste mais optimiste, et témoigner de l'investissement fort et porté par les professionnels de santé bretons de la filière cancérologie et gériatrie, convaincus de l'apport de ce regard croisé et synergique pluridisciplinaire pour notre population cible.

2.1 Equipe UCOG : Coordination régionale et infirmières territoriales de coordination

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 jusqu'au 01/02/2022 depuis poste vacant depuis cette date
- Secrétariat : Valérie Decobecq au Centre Eugène Marquis 0,25 ETP Laurence Guen au CHU de Brest 0,25 ETP jusqu'au 1/7/2021, poste vacant depuis cette date

Coordination territoriale

- **Territoire n°1** : IDE coordinatrice A. Henry (0,5 ETP)
- **Territoire n°2** : IDE coordinatrice N. Chanoni (0,3 ETP)
- **Territoire n°3** : IDE coordinatrice F. Le Blimeau (0,3 ETP)
- **Territoire n°4** : IDE coordinatrice V. Cugny (0,3 ETP)
- **Territoire n°5** : IDE coordinatrice A. Roveri (0,5 ETP)
- **Territoire n°6** : 0.3 ETP financé sur le TS6 entre Dinan et Saint Malo
IDE coordinatrice CH Dinan a quitté l'UCOG en mars 2021, poste vacant depuis.
IDE coordinatrice CH Saint Malo a quitté l'UCOG en novembre 2022, poste vacant depuis.
- **Territoire n°7** : IDE coordinatrice 0.3 ETP a quitté l'UCOG le 1^{er} juillet 2021, poste vacant depuis.
- **Territoire n°8** : Pas d'IDE coordinatrice depuis la création de l'UCOG

2.2 Les comités territoriaux médicaux

Installés dès la création de l'UCOG, les médecins oncologues et gériatres investis ne sont pas financés par l'enveloppe UCOG. Ils sont le lien, avec les IDE UCOG, entre l'UCOG et les ETS du territoire. Ils participent :

- au développement de l'onco-gériatrie sur leur territoire à travers des réunions de coordination animées par l'UCOG.
- à l'élaboration de projets dans leurs ETS ou sur le territoire
- à la coordination du parcours onco-gériatrique sur leur territoire
- à la formation en initial et continue des autres professionnels de santé.

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

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

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

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

Comité territorial référent TS5 : Dr C. Cattenoz (Gériatre), Dr C. Perrin (Oncologue)

Comité territorial référent TS6 : Dr H. Desclos (Oncologue), Dr Pentecôte (Gériatre)

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

Comité territorial référent TS8 : Pas de comité pour le moment mais le Dr V. Trebaul (Gériatre CHCB) est sollicité

III - ATTEINTE DES OBJECTIFS ET POINTS DE TENSION

L'UCOG Bretagne mène des actions de terrain auprès de l'ensemble des territoires en s'appuyant et respectant les écosystèmes locaux. Par des actions de benchmark, elle diffuse les expériences menées sur les territoires bretons et nationaux. Elle a aussi un rôle de veille réglementaire et documentaire. Elle accompagne les acteurs locaux dans la réflexion de mise en place de parcours onco-gériatrique en tenant compte des ressources locales, en collaborant avec le 3C territorial quand nécessaire. Les équipes de l'UCOG sont très présentes dans le champ de la formation initiale et continue des acteurs de la cancérologie. De par sa collaboration avec Oncobretagne, elle s'associe aux groupes de travail ou journées de formation menés par le DSRC, ce qui contribue aussi à diffuser la culture onco-gériatrique.

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

a) G8 et Appli score G8

Pour rappel, ce score G8, utilisable par tout professionnel de santé médical ou paramédical 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 par le professionnel de santé cancérologue et un score ≤ 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 qu'il soit noté dans l'encart texte libre donc non requétable par le 3C Régional.

Le résultat du G8 peut être enregistré dans le DCC ou pas, suivant l'habitude du médecin cancérologue.

Réalisé plus tard dans le parcours, en consultation externe ou lorsque le patient est hospitalisé en HC ou HDJ il peut être intégré au Dossier Patient Informatisé (doc Word intégré dans le DPI) ou intégré sous version papier dans le dossier patient. Donc, de fait difficile à requêter et intraçable dans les 2 cas.

L'application téléchargeable sur iPhone ou Android, 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 en 2019, 432 téléchargements ont été effectués sur Apple et 170 sur Android). Nous ne pouvons tracer, en revanche, à quelle fréquence il est utilisé, ni combien ont été désinstallés.

En conclusion, aujourd'hui, il est donc impossible d'être exhaustif sur le nombre de G8 effectués hormis ceux tracés par les IDE UCOG et dans les fiches de RCP lorsque l'item est coché au bon endroit.

Notons que cet outil, contributif, puisqu'il doit déclencher la prescription d'une consultation onco-gériatrique pourrait être plus massivement déployé dans :

- les ETS où les patients sont hospitalisés car insuffisamment connu par le personnel soignant y compris dans les services de cancérologie ou de gériatrie aigüe
- les lieux de vie institutionnels des personnes âgées atteintes de cancer

- à domicile par les professionnels de ville qui suivent cette population cible.

La mission de formation, envers les pairs, dévolue à l'UCOG demande à être encore plus massivement déployée, grâce à l'appui des DAC mais aussi à travers la reconnaissance de la spécificité de l'onco-gériatrie dans le projet médico-soignant des ETS.

Notons que grâce à la collaboration avec le 3C Régional et Oncobretagne, l'UCOG a demandé qu'une fenêtre s'ouvre enjoignant le médecin, lorsqu'il remplit la fiche RCP, à effectuer un G8 ou une EGS en fonction du profil patient. Mise en production fin 2022 (voir en annexe) Notons aussi que ce n'est pas un outil forcément utilisé par les onco-géiatres lors de leur EGS, ce qui explique pourquoi les IDE UCOG ne déclarent pas un taux important. Il a surtout vocation à aider les cancérologues à objectiver les patients susceptibles d'être adressés à l'onco-géiatre et ainsi être pour nous un marqueur de cette réflexion clinique. Nous espérons donc que, dans le cadre de l'évolution du contexte règlementaire de la cancérologie, il puisse devenir un marqueur ou un indicateur qualité requérable et affiché.

b) Lieux d'Evaluation Gériatrique Personnalisée (EGP) et partenariat d'adressage :

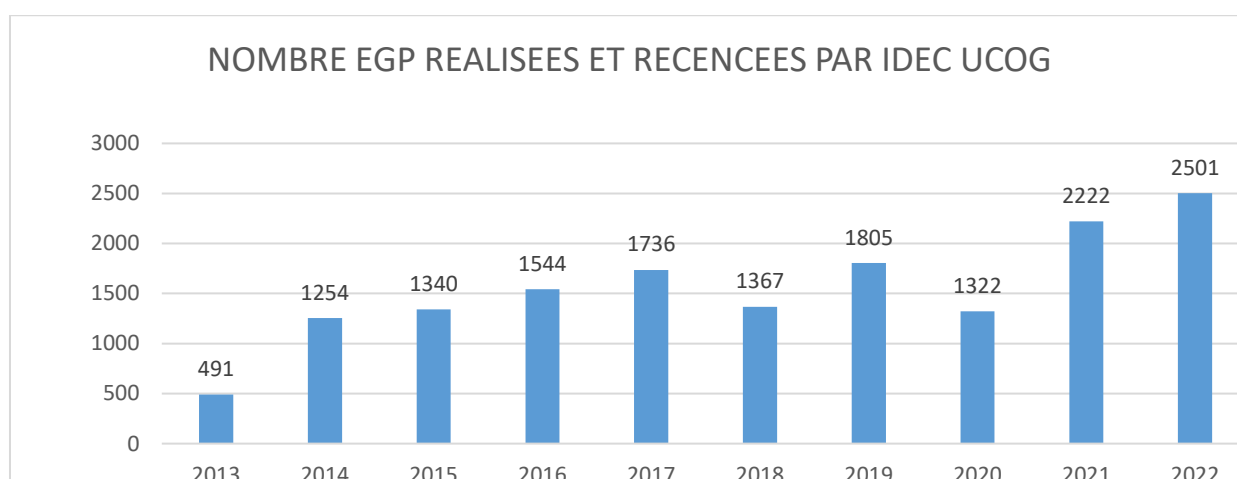
Territoires de santé	Lieux de consultation (en gras) ou partenariats (en italique)
Territoire n°1	CHRU Brest CH Landerneau CHP Pasteur, Brest CH Morlaix
Territoire n°2	CH Quimper CH Hôtel-Dieu Pont l'Abbé CH Douarnenez <i>Clinique Saint Michel Sainte Anne :stop au départ de l'onco-géiatre adressage sur les CH au plus proche du domicile du patient</i>
Territoire n°3	CHBS Lorient-Hennebont CH Quimperlé <i>Clinique mutualiste des portes de Lorient : envoie CHBS</i>
Territoire n°4	CHBA Vannes-Auray <i>CH privé Océane +Clinique Saint Yves : envoie CHBA</i> 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 <i>Polyclinique de la Rance : envoie CH Dinan</i> CH Saint Malo <i>Clinique de l'Emeraude : envoie CH St Malo</i> CH Dinard
Territoire n°7	CH Saint Brieuc <i>CHP CARIO Plérin : envoie CH St Brieuc</i> CH Guingamp CH Lannion CH Paimpol CH Tréguier
Territoire n°8	CH du Centre Bretagne (CHCB), Pontivy Polyclinique de Kerio

c) Evolution régionale du nombre d'EGP :

En 2022, **2501 EGP** ont été recensées par les IDE UCOG territoriales, soit une augmentation de **12.55 %** par rapport à 2021.

Mais même si nous notons 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 faible au vu de la population cible estimée.**

On notera donc l'intérêt de mieux structurer la filière onco-gériatrique en lui dédiant un parcours fléché sur le territoire. Les projets médico-soignants partagés devraient être aidants. La mobilisation de l'ensemble des acteurs impliqués médicaux et paramédicaux dont les IPA, dans les ETS dans un premier temps puis en y intégrant la médecine de premier recours, les DAC, les CPTS les URPS est nécessaire.



d) Modalités de l'évaluation

Les lieux de l'EGP sont identifiés à savoir : consultation externe (CS), HDJ, Hospitalisation Conventionnelle (HC) par les équipes d'onco-gériatres en binôme ou pas avec des IDE ou des IPA, par les équipes mobile de gériatrie (EMG).

Nous rappelons que dans la plupart des établissements, l'onco-gériatrie n'est pas identifiée par une UF spécifique : la traçabilité des GHS d'onco-gériatrie en HDJ, ou des CS externes ou internes en HC ne peut donc être garantie de façon exhaustive.

On ne peut que regretter ce manque de lisibilité de nature à ne pas valoriser le travail des professionnels de cette filière sur le plan quantitatif et qualitatif et contribue par conséquent de ne pas inscrire l'évaluation onco-gériatrique comme un réflexe vertueux dans la prise en charge.

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 cotée APC1 à 50.00 euros. Fin 2022 une demande de rescrit tarifaire a été portée au Ministère de la Santé pour valoriser cette consultation en GHS d' HDJ dans le cadre de l'Instruction, sous certaines conditions, DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 (en annexe)

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 la complexité et à la fragilité du patient soit l'hospitalisation de jour.

De plus, signalons que l'accès aux soins de support nécessaire pour cette population fragilisée est compliqué en externe lié à l'absence de remboursement des transports.

Utiliser son véhicule personnel ou les transports en commun est compliqué pour certaines personnes âgées : distance trop longue, itinéraire compliqué, places de parkings éloignées, circulation dense, problématiques cognitives ou physiques rendant les déplacements en voiture non sécurisés, pas d'aidants à proximité... Cela peut induire, outre de l'iniquité/ accès aux soins, possiblement des hospitalisations qui pourraient être évitées.

La publication parue en novembre 2021 dans le Lancet et présentée à l'ASCO la même année fait état d'une amélioration de la qualité de vie, de moins de toxicités et d'une survie globale plus longue pour les patients ayant bénéficié d'une EGS en début de traitement et d'un suivi tout au long de leur parcours de soins (en annexe).

On notera également pour ce bilan 2022, la confirmation d'un fait déjà amorcé en 2021:

La contribution des IPA en cancérologie sur l'onco-gériatrie, est non négligeable d'emblée. Elles évaluent, dans leur file active lors de leurs consultations, les fragilités gériatriques et assurent le suivi de celles-ci tout au long du parcours, ré-adressent vers l'onco-géronte, sollicitent les IDEC en onco-gériatrie le cas échéant ou les HDJ, interpellent la ville.

Les médecins avec lesquels ils travaillent reconnaissent volontiers qu'ils sont complémentaires à leurs activités et leur regard, parce plus holistique, ou parce qu'ils disposent de plus de temps lors de leurs consultations sont de nature à sécuriser le patient et optimiser la qualité de la prise en soins.

Le CHU de Rennes a mis en place un staff dossiers entre le géronte, l'infirmière UCOG de territoire et les IPA ce qui permet de repérer plus rapidement les patients qui ont besoin d'une évaluation gériatrique personnalisée.

La Clinique Pasteur à Brest a défini un parcours onco-gériatrique en HDJ principalement avec une prise en soins graduée suivant la complexité du patient où l'IPA peut intervenir en autonomie ou en binôme avec le médecin onco-géronte ou l'IDEC onco-gériatrie. Le lien avec la ville est recherché systématiquement et tracé.

Le CH de Dinan voit son activité d'onco-gériatrie augmenter de la même manière depuis l'arrivée de l'IPA option oncologie qui assure les consultations de dépistage de fragilités et du suivi dans le cadre d'un protocole d'organisation gradué avec l'onco-géronte.

Le CH de Lannion, dépourvu d'onco-géronte depuis son départ à la retraite, a mis en place une consultation de dépistage des fragilités gériatriques assurée par une IPA profil pathologies chroniques stabilisées, dans le cadre d'un protocole d'organisation cadré avec la Direction et deux gérontes. Les adressages proviennent directement des oncologues et des spécialistes d'organes.

Le CH de Quimper et le CHU de Brest ont initié également une collaboration entre les IPA d'oncologie et d'hématologie et l'IDEC d'onco-gériatrie.

Le Centre Eugène Marquis bénéficie d'une IDE d'onco-gériatrie et d'une IPA qui collaborent sur les dossiers complexes de la population âgée.

Ces exemples ne sont pas exhaustifs de l'ensemble des organisations bretonnes

Le recours aux IPA permet donc d'anticiper les problématiques et le parcours gagne ainsi en qualité et sécurité pour le patient et son aidant.

Cela dit il nous est difficile de chiffrer de façon précise et exhaustive la contribution des IPA car les pratiques sont hétérogènes dans les établissements de santé et notre outil a insuffisamment pris en compte les hétérogénéités de parcours (binôme médecin onco-G et IPA, IPA seul, IPA et IDEC en onco-G, Pratiques en HDJ en HC ou en consultations) mais on observe cependant une montée en charge de leurs contributions.

Notons aussi, que dans le cadre de parcours de soins gradués, le recours aux IDE de coordination en onco-gériatrie est également pertinent car elles apportent aussi une véritable expertise. Cette activité est souvent portée par les IDE-UCOG.

En effet, rappelons que les quotités financées par le budget UCOG pour les IDE UCOG vont de 0.3 % à 0.5% pour le territoire de santé où elles ne sont pas sur une mission effectrice de soins. On remarque que dans la plupart des ETS, un temps supplémentaire leur est octroyé et est financé par l'ETS. Ce temps va leur permettre de développer une activité de soins de coordination de parcours en ETS et en ville, de pré-évaluation des besoins du patient en amont de la consultation d'onco-gériatrie assurée par l'onco-géiatre qui permet de prioriser les urgences et donc d'optimiser le temps médical, de suivi téléphonique etc..

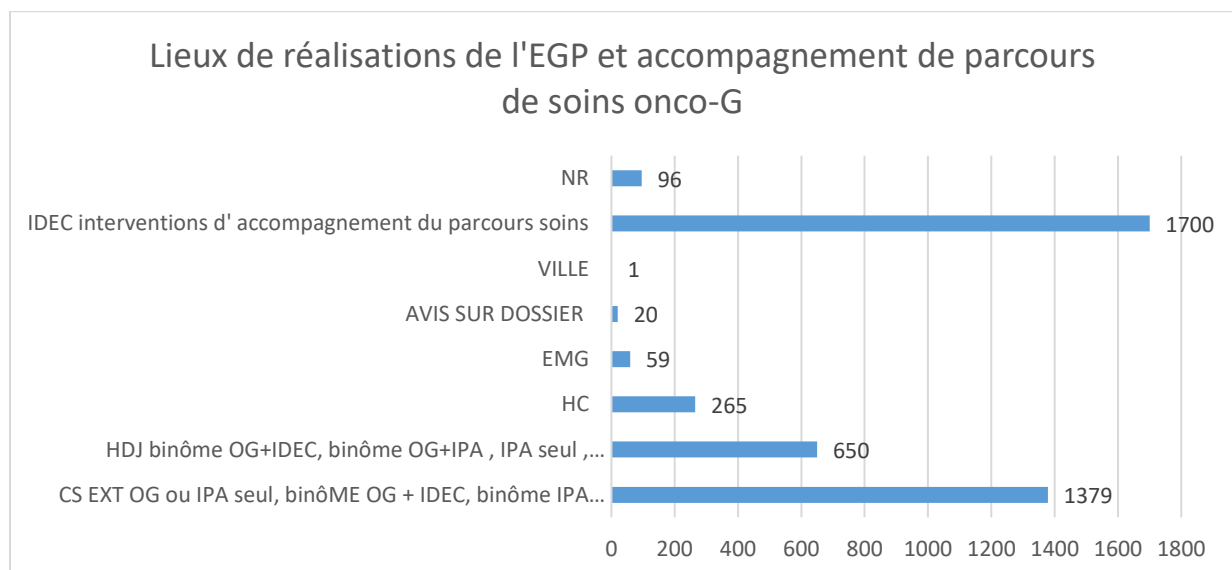
Une partie du temps des IDE UCOG est parfois utilisé pour faire face aux besoins de coordination de soins et de suivi téléphonique, au nom de la qualité et de la sécurité des soins de cette population

D'autre part, étant donné la pénurie d'onco-géiatres, leurs contributions d'expertes sont recherchées pour optimiser la ressource médicale. Les contributions des IDEC apparaissent donc également dans le tableau qui suit, en sachant que les pratiques sont hétérogènes sur la région et que le chiffre émis n'est pas non plus exhaustif.

Mais souligner cette activité a pour objectif de signifier la pertinence du besoin de cette expertise professionnelle, essentiel dans l'accompagnement de la personne âgée, y compris de son aidant.

Il serait pertinent qu'une réflexion/ contributions de ces professionnels s'engage dans les établissements dans le cadre de la structuration du parcours oncogériatrique.

Il s'agira 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 pour le patient que pour la reconnaissance des IPA et de l'expertise des infirmières d'onco-gériatrie. L'écriture des parcours dans les établissements ainsi que des logigrammes deviennent nécessaires pour les professionnels ville-hôpital garantissant ainsi une équité et une qualité de soins.



e) Suivi post EGP :

En 2022, 322 patients repérés comme étant les plus fragiles lors de l'EGP ont été suivis, sur prescription médicale, versus 293 en 2021 par les IDE onco-gériatrie. En revanche nous n'avons pas l'exhaustivité de ceux qui ont continués être suivis par les onco-géiatres.

On notera donc à travers cet exemple un besoin d'expertise d'onco-gériatrie 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 onco-gériatrie :

En Bretagne, l'évaluation oncogériatrique est pratiquée majoritairement par des gériatres ayant un Diplôme Universitaire d'onco-gériatrie. Fin 2022, 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 trop 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 1^{er} 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 1^{er} passage en RCP dans l'année.

Pour notre population en 2022 hors Hémato :

Indicateurs issus du DCC, par tranche d'âge en 2021 (Source 3C régional Oncobretagne)

- Age médian de **80** ans (81ans en 2018 ,2019 ,2020 et 2021)
- Age moyen : **81 ans** (81 ans en 2021)

- **27.10 %** du total des fiches RCP soit **17 902** fiches RCP/ 66 072 (en augmentation constante : 26.01% en 2021, 25.88% en 2020 ,25.01% en 2019),
- **29.41%** du nombre total de patients soit **12 076/41 054** patients, (en augmentation constante : 28.04% en 2021, 28.46% en 2020, 27,4% en 2019 et 2018)

- Traçabilité Oncodage G8 sur la fiche RCP
 - **Oui pour 592 patients soit 4.9%,**
 - Non pour 380 patients soit 3.1 %
 - **Vide pour 11 055 patients soit 91.5 %.**

- Programmé pour 49 patients soit 0.4%
- Score moyen G8 : 8.49 et score médian : 9.25 (En baisse versus 2021 = Score moyen G8 : 11,7, score médian : 12)
- Traçabilité EGP sur la fiche RCP :
- **EGP réalisée avant la RCP pour 173 patients soit 1.4 %**
 - Non réalisée avant la RCP pour 276 patients soit 2.30%
 - Déjà programmée au moment de la RCP pour 109 patients soit 0.9 %
 - **Aucune information pour 11158 patients soit 95.4 %**

Spécialité des RCP (sur le 1er passage en RCP en 2022 des patients âgés de plus de 75 ans)

Spécialité RCP	N	%
ARPEGO	29	0,2%
Dermatologie	1727	14.3
Digestif	2 369	19,6%
Digestive Superficielle	70	1%
Gynécologie-Séno	1 897	15,7%
Hépatologie	290	2,4%
Méta osseuses	87	0,7%
Neuro	187	1,5%
ORL	449	3,7%
Renaten	51	0.4%
Sarcome	141	1.2%
Soins palliatifs	32	0.3%
Thorax	1456	12.1%
Thyroïde	64	0.5%
Urologie	3232	26.8%
* Autres*	58	0.5%

**Biologie Moléculaire, Oncogénétique, Tumeurs hypophysaires, Tumeurs surrenaliennes, 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-après : 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 = RAP PRC)

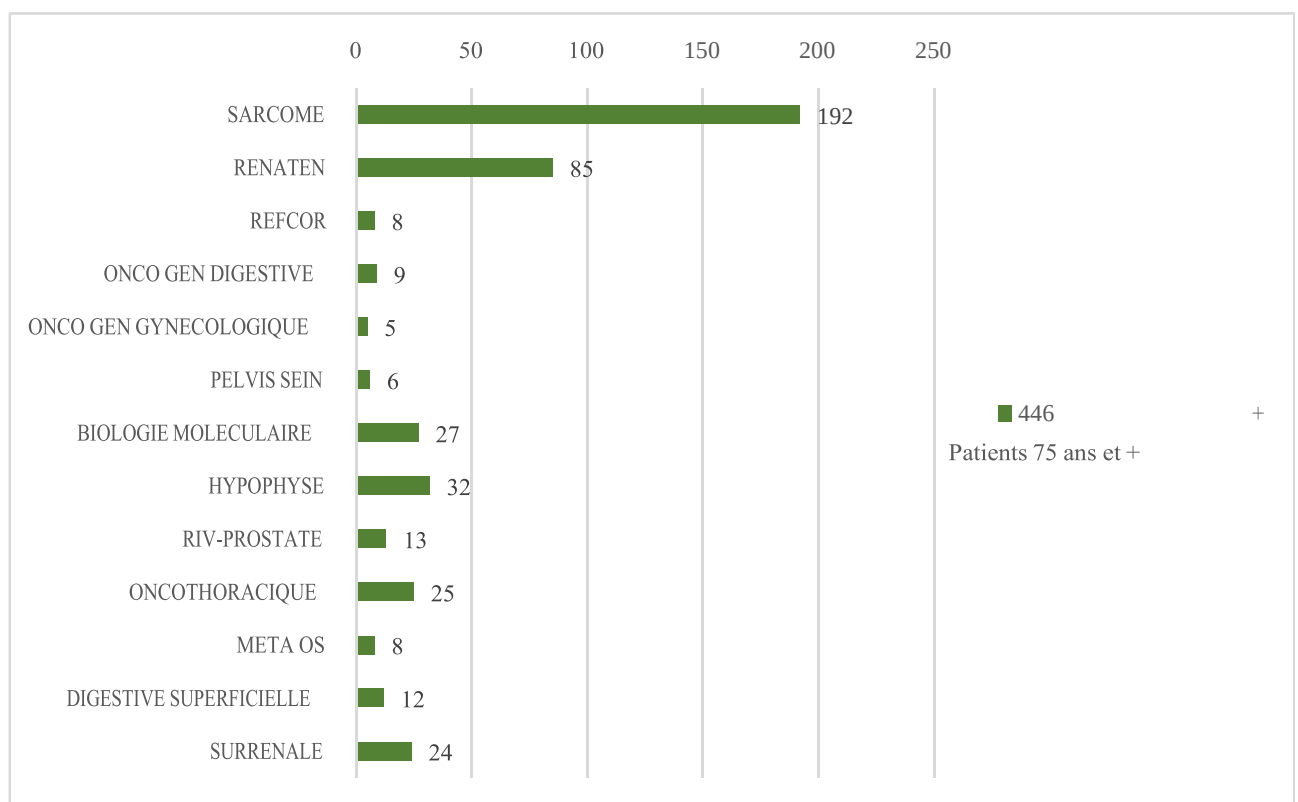
VI- ONCOGÉRIATRIE (75 ans et +)

« Les mots des responsables UCOG »

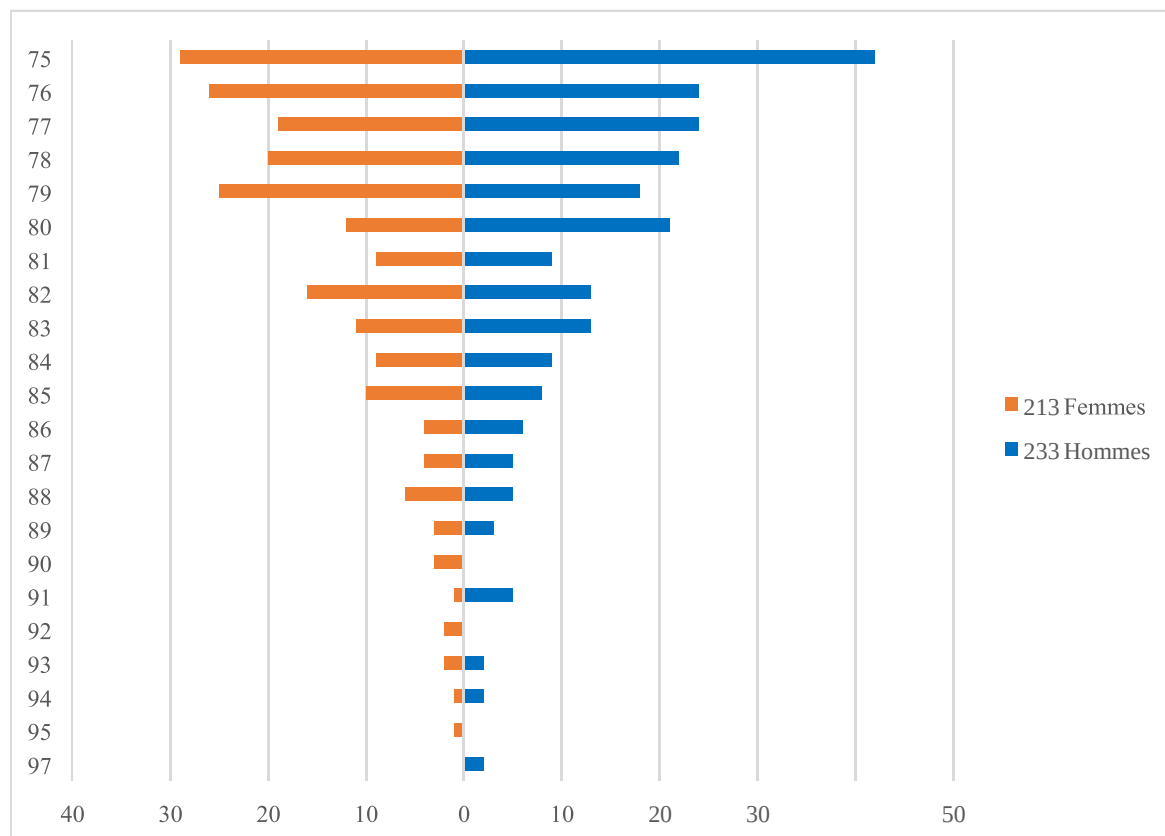
Dr Christophe PERRIN Christophe – Dr Sandrine ESTIVIN-KOCHOWSKI
Mme Fabienne LE GOC LE SAGER

Spécialités	Noms
Gériatrie	Dr Estivin-Kochowski
Oncologue	Dr Perrin
Cadre de santé coordonnatrice	Mme Le Goc-Lesager

Fiche patients par spécialités



Pyramide des âges des patients présentés en 2022



Présentation des dossiers au Réseau ARPEGO

En 2022, 81 dossiers de patients âgés de 75 ans et + ont été transmis au Réseau ARPEGO pour une demande de proposition d'essai(s) clinique(s). 55 patients ont reçu au moins 1 proposition d'essai.

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 2022 :	l'âge moyen de passage en RCP des > 75 ans
1657	1534 passages en RCP Décisions de traitements sans passage en RCP : 25	81,28 ans

Soit pour ces **1657** 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,

1657 (source Hemsys) + 12 076 (source Oncobretagne) = 13 733 patients âgés de + de 75 ans auraient dû bénéficier au moins d'un Oncodage G8.

Seulement 610 G8 ont été tracés sur 13 733 patients éligibles sur la fiche RCP

79.6 % d'entre eux auraient dû potentiellement bénéficier d'une EGS sur extrapolation (application du barème source Oncobretagne¹) soit 10 933 patients

Seulement 2501 EGS ont été tracées sur 10 933 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 une légère baisse du nombre de patients dont le G8 est inférieur à 14 : 79.6 % en 2022 versus 83.2 % en 2021 et 80.8 % en 2020.

Oncobretagne trace le score Oncodage parmi les G8 recensés dans les fiches RCP. 79.6 % des G8 sont compris entre 0 et 14 ce qui devrait déclencher une EGS.

i) Coordination infirmière :

Les IDE coordinatrices UCOG ont pour priorité **de faciliter et coordonner le parcours de soins souvent complexe de la personne âgée atteinte de cancer**, quel que soit son lieu de résidence et de soins, en collaborant avec leur écosystème local et en appliquant le principe de subsidiarité.

Leurs missions consistent à :

- Participation à diffuser la culture onco-gériatrique dans le cadre de coordination de parcours
- Tissage et renforcement des liens avec les acteurs de la cancérologie, les IDE coordinatrices des établissements y compris des EHPAD, des DAC, les professionnels de 1^{er} recours en ville CPTS MSPetc
- Participation –action à l’analyse des problématiques de coordination dans leur territoire
- Traçabilité et évaluation des actions entreprises.
- Organisation des réunions du comité territorial + 3 C

Il arrive qu’elles soient effectrices de soins et assurent alors la coordination de dossiers individuels

- Intervention en HDJ soins de support (pré-évaluations gériatriques) pour notre population cible dans certains ETS
- Suivi onco-gériatrique à distance d’une EGS et coordonner avec les autres acteurs du soin
- Participation à la consultation onco-gériatrique

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

Communiquer sur les organisations onco-gériatriques et la spécificité de la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer est un axe fort de la politique de benchmark de l’UCOG et de sa communication.

a) Organisation d’une journée régionale scientifique :

Notre 7^{ème} congrès UCOG initialement programmé le 24 mars 2020 a enfin eu lieu en mars 2022 et a rassemblé plus d’une centaine de professionnels médicaux et paramédicaux. (en annexe)

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) Participation à des évènements :

Octobre Rose, Mars Bleu, Movember, semaine bleue

Les IDE UCOG participent à ces évènements sur leur territoire pour aller à la rencontre et informer le grand public à travers le tissu associatif : associations de patients.

c) Participation à des congrès régionaux et nationaux :

- Participation au Congrès Régional des Dispositifs Régionaux Spécifiques de Cancérologie à Montpellier en octobre 2022, à la SOFOG en décembre 2022 (Poster retenu / ACTOVA

Acceptabilité du patient âgé porteur de cancer de la vaccination anti-Covid 19 dans la région Bretagne, en annexe).

- Présentation de l'onco-gériatrie lors du Séminaire National de Thérapies Innovantes en Cancérologie en octobre 2022 par l'équipe du TS2, organisé par le laboratoire MSD à destination des professionnels de santé paramédicaux intervenant dans le champ de la cancérologie
- Participation au congrès régional de soins de support organisé par OncoBretagne, l'UCOG fait partie du copil d'organisation
- Participation au congrès des structures de coordination en cancérologie organisé par OncoBretagne,, l'UCOG fait partie du copil d'organisation
- Participation aux congrès SOFOG, une IDE fait partie de la commission paramédicale, une autre du conseil d'administration et copil organisation du congrès SOFOG pour la partie paramédicale du programme
- Participation aux congrès de gériatrie ex GSMS Comète

d) Communication :

- **Temps d'information** : Intervention au niveau des journées « d'interconnaissance » organisées par le DAC du TS2 + TS4 , travail de collaboration UCOG et CPTS Iroise du TS1 , idem sur le TS4 avec la CPTS d'Auray et le 3C.
- **Travail de collaboration** des IDE UCOG avec la Direction Communication des établissements pour rendre l'onco-gériatrie plus visible pour les professionnels de santé et pour les usagers sur les sites intranet et web des établissements de santé à poursuivre en 2023 sur les territoires

e) Formation continue DPC

En 2022, nous avons assuré une formation en partenariat avec l'IFOREM (Les Hivernales de l'Onco-gériatrie) à destination des médecins gériatres des établissements de santé ou médico-sociaux ainsi qu'aux médecins de ville sur la thématique « Prise en soin du patient âgé atteint de cancer ORL » (en annexe).

L'UCOG de la région Occitanie a élaboré un MOOC sur l'onco-gériatrie, primé lors du congrès de la SOFOG. L'UCOG Bretagne a participé au groupe de travail. La qualité du contenu et la didactique en font un outil de formation de qualité largement plébiscité que nous diffusons largement et qui est reproposé tous les ans.

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 2022 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>).

3.3. Contribuer au développement de la recherche en onco-gériatrie

➤ **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, 4 établissements ont intégré cette étude fin 2016. Cette étude est terminée aux inclusions depuis fin décembre 2022. 98 patients bretons ont été intégrés à cette étude sur 779 en France.

- **IMPROVED : Mise en place d'une prise en charge complexe péri-opératoire chez les patients atteints d'un cancer digestif,** essai multicentrique randomisé

L'incidence des cancers digestifs augmente et la moitié des nouveaux cas concernera des personnes âgées de 75 ans et plus en 2050. La chirurgie est l'une des stratégies de traitement mais la morbi-mortalité post-opératoire augmente avec l'âge. L'évaluation gériatrique préopératoire permet d'identifier les patients fragiles ou vulnérables à risques de complications postopératoires. L'équipe de coordination postule qu'une cogestion gériatrique et chirurgicale combinant plusieurs interventions gériatriques ciblées avec les soins post-opératoires habituels peuvent améliorer les soins post-opératoires et diminuer le risque de morbi-mortalité chez les patients âgés atteints de cancers digestifs.

Centre d'inclusion breton : CHU Rennes

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), les temps de sensibilisation auprès des professionnels de santé de la région valident notre investissement dans ce domaine. Les questionnaires de satisfaction attestent de la qualité globale de notre offre de formation.

Titre	Acteurs	Publics	Lieux
Hivernales de l'onco-gériatrie bretonne janvier 2022	Coordination régionale UCOG et IFOREM	Onco-géiatres IPA IDE onco-G Oncologues	CLCC Rennes
DU d'Oncologie Rennes	Onco-gériatre, IDE UCOG TS5	Médecins oncologues	Rennes
Capacité de Gériatrie	Onco-gériatre TS1, Onco-gériatre TS5et IDE UCOG 5	Géiatres	Brest Rennes
Formation des MER	IDE UCOG TS5	Manipulatrices en Electro-Radiologie	CEM Rennes
Master Infirmières Pratiques Avancées (IPA) : Masters 1 et 2 mention oncohématologie UE clinique et UE parcours :	Participation à la construction du programme breton (IDE TS5) Intervention cours : Onco-gériatre TS1, Onco-gériatre TS5et IDE UCOG 5	IPA	Brest Rennes
Sensibilisation des nouveaux internes en cancérologie	Onco-G IDE UCOG	Internes en cancérologie et radiothérapie à chaque semestre	Tt territoire
Cours aux étudiants en médecine de gériatrie	Onco-G IDE UCOG	Externes et internes de gériatrie	CHU Rennes, CHU Brest, CH Quimper, Lorient , Vannes
IFSi : près des étudiants infirmiers de 3 ^{ème} année et des élèves aides-soignants	interventions des IDE coordinatrices UCOG + onco-géiatres		Tt Territoire

IFAS	interventions des IDE coordinatrices UCOG		Tt Territoire
KINE	interventions des IDE coordinatrices UCOG		Brest
MER	interventions des IDE coordinatrices UCOG	Etudiants MER	Rennes Brest
Encadrement de stagiaires au besoin	IDE UCOG et onco- gériatre	MER , capacitaire en gériatrie , étudiants en Master IPA,IFSI	Tt territoire
Formations continues dispensées dans les ETS	interventions des IDE coordinatrices UCOG +Onco- gériatres parfois selon format	Personnel soignant cancérologie, médecine gériatrique EHPAD	Tt territoire

CONCLUSION

Ce bilan montre qu'après 10 années d'existence, l'UCOG BRETAGNE continue à promouvoir 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 missions s'appuient sur une collaboration soutenue avec l'ensemble des ETS, le 3C 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'onco-gériatrie est un axe de santé publique majeur 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'Onco-Gériatrie bretonne. Les nouveaux référentiels UCOG, 3C et RCP devraient poser également les principes de cette collaboration synergique entre cancérologue ,gériatre et paramédicaux.

Nous tenons à remercier l'INca, l'ARS Bretagne, OncoBretagne, le Pôle Régional de Cancérologie, les 3 C et 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'onco-gériatrie 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.

Annexe 1 Fiche RCP Digestive (Formulaire et compte rendu PDF)

06.01.2023

PRC RCP Générale du 04/01/2023 se déroulant à GCS INSTITUT REGIONAL DE CANCEROLOGIE DE RENNES

PATIENT

Données de naissance (ou d'adoption) : TEST Nom d'usage / marital : TEST Prénom(s) : OG
Date de naissance : 01/01/1930 Age : 93 ans Sexe : Masculin

DOCUMENTS

CONTEXTE DE LA RCP CORRESPONDANTS

Médecin(s) demandeur(s) ADMINISTRATEUR DCC Oncobretagne ()
Lieu d'exercice du médecin demandeur : CHU RENNES SITE SAINT LAURENT, 320 AVENUE GENERAL PATTO ☒ Autre lieu d'exercice
Dossier complet pour la discussion RCP : ☐ Oui ☐ Non (Champ réservé au secrétariat RCP. Cette information n'apparaîtra pas dans le CR validé)
[Historique des RCP](#)

CLINIQUE ET PARA-CLINIQUE

Antécédents (familiaux, personnels, chirurgicaux)/Comorbidités :
regre

Traitements concomitants pertinents : ☐ Traitement anti-coagulant ☐ Traitement anti-agrégant
Merci de ne pas mentionner de données nominatives dans les champs textuels et de privilégier les champs structurés

Facteurs de risques

Statut tabagique : ☐ Fumeur actif ☐ Ancien fumeur ☐ N'a jamais fumé
Intoxication alcoolique : -- Sélectionner --
Autres facteurs de risques : ferfger

Mode de vie :
Merci de ne pas mentionner de données nominatives dans les champs textuels et de privilégier les champs structurés

Histoire de la maladie :
fdfsdfs

Marqueurs biologiques

Date :					
CA19.9 (UI/ml) :		ACE (ng/ml) :		αFP (ng/ml) :	
Chromogranine A (UI/ml) :		NSE (ng/ml) :		Autres :	

Situation clinique actuelle

Phase de la maladie : -- Sélectionner -- Progression : -- Sélectionner --

Echelle de performance OMS : -- Sélectionner -- Date observation :

Poids habituel (kg) : Poids actuel (kg) :

Taille (en cm) : IMC actuel :

Calculer le score G8 **Dépistage G8 :** ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Evaluation gériatrique : -- Sélectionner --

Commentaires / Situation clinique actuelle / Bilan d'imagerie : Merci de ne pas mentionner de données nominatives dans les champs textuels et de privilégier les champs structurés

variables qui s'affichent pour les patients âgés de 75 ans et plus

Possibilité d'aller calculer le score G8 via le bouton de gauche. Le score calculé est ensuite repris automatiquement dans la fiche.

TUMEUR

Numéro de la tumeur : ☐ Primitif ☐ Secondaire ☐ Inconnu

Groupe/localisation : -- Sélectionner --

Siège de la tumeur (CIM-10) : fezfz

Commentaires / localisation : fezfz

Latéralité : -- Sélectionner --

☐ u ☐ i Stade T : -- Sélectionner -- Détail T : -- Sélectionner -- Stade N : -- Sélectionner -- Stade M : -- Sélectionner --

Version du TNM clinique : Classification TNM 2017 (8ème édition)

Lorsque Dépistage G8 = Oui, variables Score et Date s'affichent

Calculer le score G8 **Dépistage G8 :** ☒ Oui ☐ Non ☐ NSP **Score G8** : .0 **Date de réalisation :**

Evaluation gériatrique : **Oui** **Non** **Programmée** **Ne sait pas**

Commentaires / Situation clinique actuelle / Bilan d'imagerie : Merci de ne pas mentionner de données nominatives dans les champs textuels et de privilégier les champs structurés

Autres stades : fezfze

Bilan d'extension initial : fezfze

Type de prélèvement : -- Sélectionner -- Date du prélèvement : ☐ Pas d'histologie

Type histologie (ADICAP) :

Conclusion du CRO – Commentaires : Merci de ne pas mentionner de données nominatives dans les champs textuels et de privilégier les champs structurés

Conclusion du CR ACP - Commentaires histologie : Merci de ne pas mentionner de données nominatives dans les champs textuels et de privilégier les champs structurés

y : ☐ Stade pT : -- Sélectionner -- Détail pT : -- Sélectionner -- Stade pN : -- Sélectionner -- Stade pM : -- Sélectionner -- R : -- Sélectionner --

L : -- Sélectionner -- V : -- Sélectionner -- Pn : -- Sélectionner --

Etat des marges : N+/N : /

HER2-neu : -- Sélectionner -- Ki67(%) :

Commentaires / Tumeur : fezfze

Biologie moléculaire/génétique : -- Sélectionner --

PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE

Question posée à la RCP :

Merci de ne pas mentionner de données nominatives dans les champs textuels et de privilégier les champs structurés

Statut du cas présenté : ☒ Discuté ☐ Enregistré

Consultation d'oncogénétique :

-- Sélectionner --

Proposition

Complément (Protocole, Molécules, ...)

Condition

-- Sélectionner --

-- Sélectionner --



Description de la proposition de prise en charge :

Merci de ne pas mentionner de données nominatives dans les champs textuels et de privilégier les champs structurés

☐ Tumeur rare

☐ Proposition d'inclusion dans un essai clinique

☐ Proposition correspondant à la recommandation / au référentiel de pratique clinique



Compte Rendu RCP PRC RCP Générale du 04/01/2023

Fiche non validée

Cher(e) Consœur/Confrère,

Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-dessous la synthèse de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) du **04/01/2023** pour le(la) patient(e) suivant(e) : **Monsieur TEST (né(e) TEST) OG né(e) le 01/01/1930**.

ANTECEDENTS ET COMORBIDITES AYANT UN IMPACT SUR LA DECISION THERAPEUTIQUE

grege

FACTEURS DE RISQUES

Autres facteurs de risques : ferfger

HISTOIRE DE LA MALADIE

fdsfds

DONNEES MEDICALES

SITUATION CLINIQUE ACTUELLE

Oncogériatrie : Dépistage G8 : Oui Evaluation gériatrique : Non

TUMEUR

Siège de la tumeur (CIM-10) :fezfez

Commentaires / localisation : fezfez

Bilan d'extension initial :

fezfze

COMPTE-RENDU DE LA RCP

Remarque : un score de dépistage de fragilité G8 (Oncodage) est recommandé pour tout patient de plus de 75 ans. Si le score est égal ou inférieur à 14 une évaluation oncogériatrique est fortement préconisée.

Dossier : Discuté

Merci de noter que le secrétariat RCP n'assure pas l'organisation de la prise de décision sous la responsabilité du médecin référent.

PROFESSIONNELS PRESENTS A LA RCP

Pôle Régional de Cancérologie - Avenue de la bataille Flandres Dunkerque 35033 Rennes Cedex 9
poleregionalcancerologie@telesantebretagne.org - 02 99 28 99 56

Cette phrase est ajoutée sur chaque compte rendu PDF pour les patients de 75 ans et plus → pas encore en production (ce sera le cas mi- janvier)

Phrase qui sera sûrement déplacée après la proposition de PEC pour améliorer sa visibilité

TEST (né(e) TEST) OG 01/01/1930 93 ans

Pour le médecin, le secrétariat

Médecin demandeur : Madame Oncobretagne ADMINISTRATEUR DCC



BOS-RES-8 : Evaluation oncogériatrique

Demande publiée le 17 octobre 2022

BOS-RES-8 : Evaluation oncogériatrique**Demande** reçue le 24 mai 2022, publiée le 17 octobre 2022**Demandeur** : Le demandeur sera rendu public avec la publication de la réponse.**Protocole :**

Présentation de la prise en charge

Contexte :

Le parcours de soins oncogériatrique comprend en début de prise en charge une évaluation gériatrique personnalisée (EGP). Cette EGP est demandée à l'initiative du médecin référent (cancérologue, chirurgien, spécialiste d'organe, médecin traitant) afin de réaliser les meilleurs choix thérapeutiques, d'adapter les traitements et de concevoir des actions correctrices. Elle est proposée aux patients de 75 ans et plus, identifiés fragiles par un dépistage en amont, au moyen d'un test spécifique validé (G8 ou FOG). Un score $G8 \leq 14$ ou un $FOG \geq 1$ signe une fragilité nécessitant une EGP. Cette évaluation multi-dimensionnelle est proposée en consultation sur une durée d'une heure trente à deux heures durant lesquelles des tests, réalisés à l'aide d'un ensemble d'outils validés (échelles, questionnaires, scores...), objectivent la présence d'éventuels syndromes gériatriques. Elle aboutit à des propositions, des recommandations préventives et/ou curatives sous forme d'un plan de soins personnalisé, adressé au médecin référent et au médecin traitant.

La consultation d'évaluation est réalisée par un binôme médecin gériatre et IDE, et se structure de la façon suivante :

- Evaluation paramédicale médico-sociale et nutritionnelle (IDE)

Durant cette prise en charge, l'IDE explore de nombreux champs au moyen d'outils spécifiques : le mode de vie, le soutien social (Zarit), la dépendance (ADL, IADL), les aides existantes et l'état nutritionnel (MNA, IMC, quantification de la perte de poids et des ingesta).

- Evaluation médicale et psycho-cognitive (médecin gériatre)

De son côté, le médecin gériatre évalue les troubles de la marche, de l'équilibre et le risque de chute (Get Up and Go test, relevé de chaise, appui unipodal), l'état thymo-cognitif (GDS, MMS). Il réalise un examen clinique et évalue les comorbidités, les traitements et les éventuelles interactions médicamenteuses en lien avec la polymédication.

- Soins courants infirmiers

Des prélèvements biologiques sont effectués durant cette venue : NFS, bilan fer, ionogramme sanguin, créatinine, albumine, bilan hépatique, vitamine D, TSH, complétés d'autres dosages en fonction de la problématique médicale spécifique du patient.

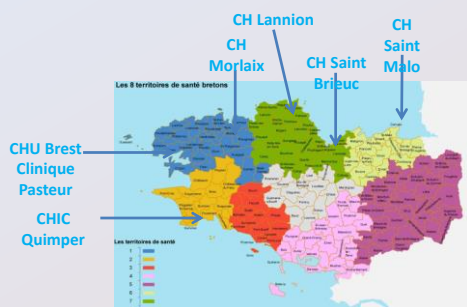
Tous les tests, examens et bilans réalisés au cours de cette évaluation sont tracés dans le dossier du patient.

Fabienne Le Goc-Le Sager¹, Delphine Dénivel^{1,2}, Paul Touchard³, Véronique Marty⁴, Laurence Hasle⁵, Véronique Jestin Le Tallec⁶, Monique Jegaden⁷, Annaik Pestel⁸, Virginie Jannou⁹, Sophie Pentecôte⁹, Laurence Guen^{1,2}, Christophe Perrin^{1,10}, Sandrine Estivin^{1,3}, Nelly Chanoni^{1,5}, Armelle Henry^{1,3,6,7}, Anne Lorre^{1,9}

¹Unité de Coordination en Oncogériatrie de Bretagne, ²CHU Brest Morvan, ³CHU Brest Cavale Blanche, ⁴CH Lannion, ⁵CH Quimper, ⁶Clinique Pasteur-Lanroze, ⁷CH Morlaix, ⁸CH Saint Brieuc, ⁹CH Saint Malo, ¹⁰CRICC Eugène Marquis

PATIENTS ET MÉTHODES

Période d'inclusion : 1 mai 2021 au 31 août 2021
→ 50 patients inclus par 9 investigateurs différents

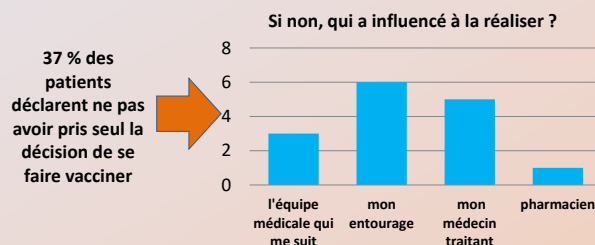


Contexte :

Campagne vaccinale démarrée le 27 décembre 2020:
pour la population des EHPAD, âgée de + de 65 ans, ou souffrant de pathologies chroniques

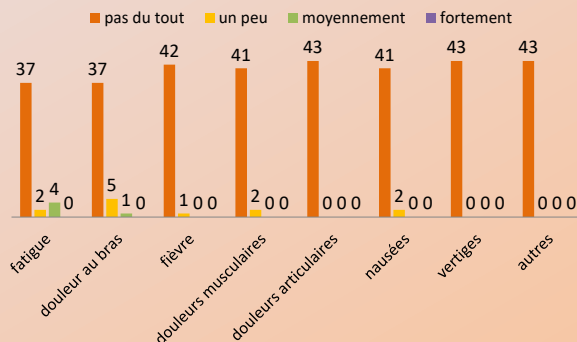
Description de la population:

- Moyenne d'âge : 83,7 ans
- 58% de femmes
- PS moyen : 1,3
- 27% troubles cognitifs



TOLÉRANCE VACCINATION COVID -19

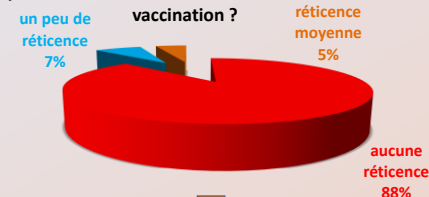
Effets secondaires suite à la 1^{ère} injection de la vaccination anti-COVID :



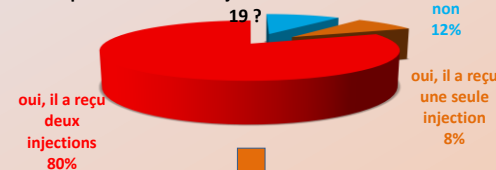
⇒ Chiffres relativement similaires pour la 2^{ème} injection

ACCEPTABILITE A LA VACCINATION COVID 19

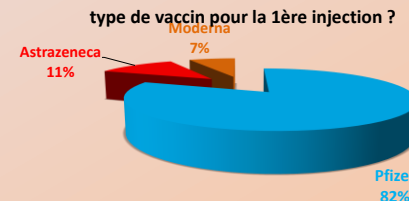
Au préalable, aviez-vous une réticence face à cette vaccination ?



Le patient a-t-il été déjà vacciné contre la COVID-19 ?

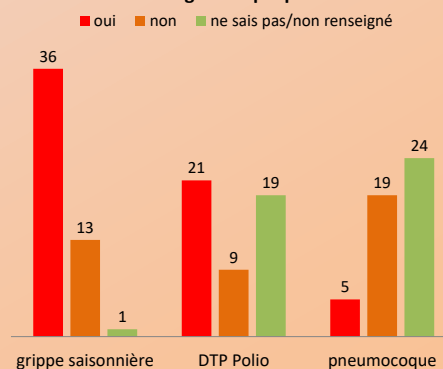


type de vaccin pour la 1^{ère} injection ?



AUTRES VACCINS<

Bilan vaccinal par le gériatre réalisant la consultation gériatrique personnalisée



CONCLUSION

■ 12% de non vaccinés et 8% schéma vaccinal non complet:

⇒ accessibilité limitée aux vaccins pour les sujets âgés (non maîtrise de l'informatique, problème de mobilité pour accéder au centre de vaccination, rendez-vous saturés...)

⇒ fatalisme liée à la maladie et à l'âge

■ Faible réticence à la vaccination → influence des professionnels et de l'entourage

■ Vaccins préconisés pour cette population : constat d'une couverture vaccinale non optimale (grippe; DTP Polio et Pneumocoque)

■ Bonne tolérance à la vaccination du sujet âgé

Formation: CancersORL et patients âgés

Objectif de formation

Transmettre les recommandations pertinentes concernant l'évaluation gériatrique des patients âgés atteints d'un cancer ORL afin d'assurer la continuité et la sécurité du parcours de soin.

Public et Prérequis

Gériatres concernés et/ou intéressés par l'oncogériatrie

Nombre maxi de participants : 20

Programme

Cancers ORL de la personne âgée

- Chirurgie en lien avec ces localisations tumorales
- Traitements médicamenteux du cancer ORL
- Radiothérapie
- Prise en charge nutritionnelle
- Activité physique adaptée

Analyse de cas cliniques pour les cancers ORL de la personne âgée

Echange sur des actualités, des événements pour poursuivre soi-même sa veille

Intervenants-Formateurs

Gériatres, Oncologue, Chirurgien ORL, Nutritionniste, Radiothérapeute, Educateur sportif spécialisé

Méthodes pédagogiques

Présentation de type exposé et participatif

Etude de cas cliniques en sous-groupes

Remise des supports pédagogiques sur clé USB

Evaluations

- Evaluation des attentes
- Test de positionnement
- Des acquis : lors de l'étude de cas clinique
- De satisfaction : questionnaire en fin de formation
- Evaluation des compétences à distance (3 mois)

Durée – Date

Vendredi 21 janvier 2022

Durée : 6,50 heures

Lieu

Centre Eugène Marquis, Bâtiment D
Avenue Flandres Dunkerque
35000 RENNES

Tarif

200 € par participant

IFOREM est référencé au Datadock sous le n° XXXX, ce qui vous permet de faire une demande de prise en charge financière auprès de votre OPCO, votre FAF.



Contact Informations et Inscription

Tél : 02 99 25 44 26

Frédérique LEBRUN

iforem@rennes.unicancer.fr

Demandez votre bulletin d'inscription qui devra nous être retourné avant le :

Niveau de satisfaction sur la session de formation précédente

La journée de formation « Les hivernales de l'oncogériatrie » est initiée chaque année par l'UCOG Bretagne (Unité de Coordination d'Onco Gériatrie). Le thème et l'objectif de formation sont renouvelés chaque année. Par conséquent, les profils des intervenants évoluent.

En février 2019 :

- 18 participants
- 83 % ont noté que la formation a répondu à leurs attentes / contenus pédagogiques
- 100% ont noté que les intervenants étaient disponibles
- 78% ont noté que les méthodes et outils pédagogiques étaient pertinents.



<http://www.centre-eugene-marquis.fr/professionnels-de-sante/iforem/>

7^{ème} CONGRÈS ANNUEL
PRÉ PROGRAMME
MARS 2022



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

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 DECOBEQ Valérie
Tél : 02 99 25 44 24 – Fax : 02 99 25 29 71
secreariat.ucog@rennes.unicancer.fr



Événement organisé en partenariat avec le Réseau Régional de Cancérologie

**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 AGÉ 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
Intervenante : (en attente)

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

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

10h45 – 11h05 : Pause – Visite des stands

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

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

12h30 – 14h00 : Déjeuner – Visite des stands

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 ?
Intervenante :

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
À retourner avant le
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
Déjeuner sur place :
☐ Oui ☐ Non

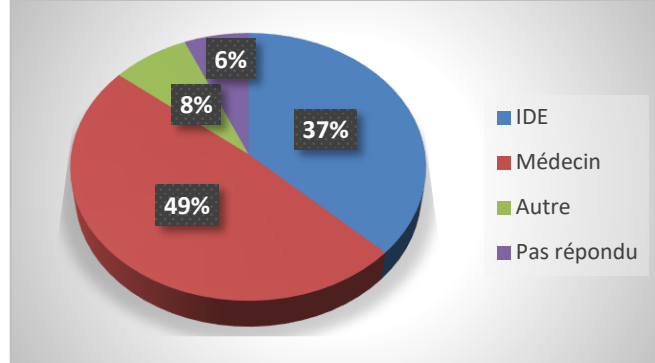
À retourner au Secrétariat

► par mail :
► par fax :
► Par google form :
► Par courrier à l'adresse suivante :
UCOG

RESULTATS DU QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION
« CANCERS BRONCOPULMONAIRES CHEZ LES SUJETS AGES »
JEUDI 24 MARS 2022 - QUIMPER

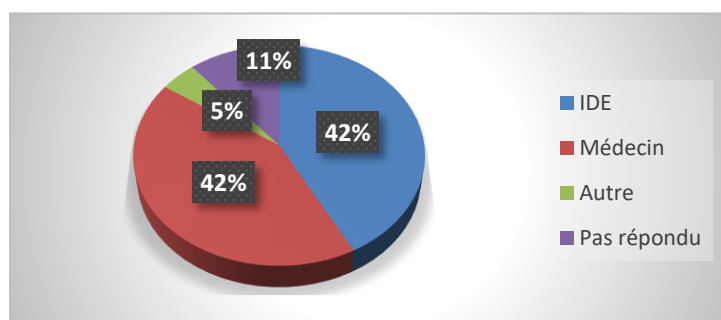
	Nombre de présents
IDE	29

MEDECINS	38
AUTRES	6
Pas répondu	5
Total	73

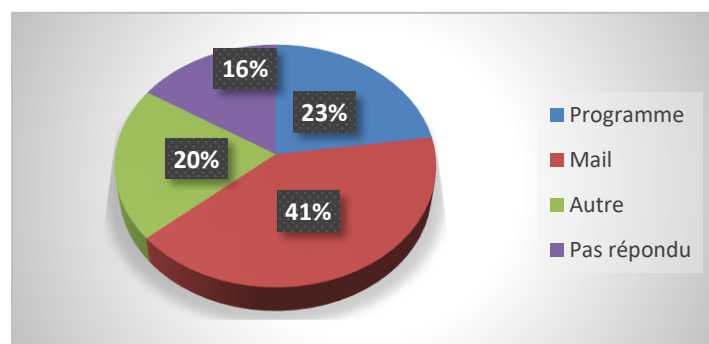


45 Questionnaires rendus / 73 Présents

IDE	19
Médecin	19
Autre	2
Pas répondu	5



Programme	11
Mail	18
Autre	9
Pas répondu	7



LES INTERVENTIONS

Bilan diagnostic et pré-thérapeutique du cancer du poumon					
	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Pas de réponse
J'ai trouvé la thématique intéressante			8	37	
J'ai apprécié la qualité de l'intervention			18	27	
Cette intervention va m'aider dans ma pratique	1	3	18	23	
Globalement je suis satisfait			14	31	

Chirurgie du cancer bronchique chez le sujet âgé : est-ce possible ? Pour qui et comment en optimiser les conditions ?					
	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Pas de réponse

J'ai trouvé la thématique intéressante			9	36	
J'ai apprécié la qualité de l'intervention		2	18	25	
Cette intervention va m'aider dans ma pratique	1	3	16	23	2
Globalement je suis satisfait			10	16	

Radiothérapie thoracique du cancer bronchique chez le sujet âgé					
	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Pas de réponse
J'ai trouvé la thématique intéressante			2	43	
J'ai apprécié la qualité de l'intervention			3	42	
Cette intervention va m'aider dans ma pratique			11	33	1
Globalement je suis satisfait			7	38	

Cancer broncho-pulmonaire : du stade localement avancé au stade métastatique ; quels traitements chez le sujet âgé ?					
	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Pas de réponse
J'ai trouvé la thématique intéressante		1	7	37	
J'ai apprécié la qualité de l'intervention		2	11	32	
Cette intervention va m'aider dans ma pratique	3	4	9	28	1
Globalement je suis satisfait		2	12	31	

Rôle infirmier auprès d'un patient dans le suivi d'une thérapie ciblée					
	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Pas de réponse
J'ai trouvé la thématique intéressante			15	30	
J'ai apprécié la qualité de l'intervention		2	24	19	
Cette intervention va m'aider dans ma pratique		6	18	21	1
Globalement je suis satisfait		1	23	21	

Optimisation de la prise en soins du sujet âgé : focus sur les vaccinations					
	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Pas de réponse

J'ai trouvé la thématique intéressante		3	19	22	1
J'ai apprécié la qualité de l'intervention		3	24	17	1
Cette intervention va m'aider dans ma pratique		6	17	21	1
Globalement je suis satisfait		5	21	18	1

Téléconsultations et soins palliatifs en cancérologie					
	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Pas de réponse
J'ai trouvé la thématique intéressante			8	37	
J'ai apprécié la qualité de l'intervention		1	5	39	
Cette intervention va m'aider dans ma pratique		3	18	23	1
Globalement je suis satisfait		1	10	34	

Soins palliatifs et cancer bronchique : comment gérer les symptômes respiratoires réfractaires en fin de vie ?					
	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Pas de réponse
J'ai trouvé la thématique intéressante			2	43	
J'ai apprécié la qualité de l'intervention		1	3	41	
Cette intervention va m'aider dans ma pratique	1		8	36	
Globalement je suis satisfait			3	42	

Techniques interventionnelles à visée palliative					
	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Pas de réponse
J'ai trouvé la thématique intéressante		2	9	32	2
J'ai apprécié la qualité de l'intervention		2	14	27	2
Cette intervention va m'aider dans ma pratique	2	10	13	17	3
Globalement je suis satisfait		3	16	24	2

Cas clinique : prise en soins à domicile d'un patient atteint d'un cancer bronchique					
	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Pas de réponse

J'ai trouvé la thématique intéressante			9	33	3
J'ai apprécié la qualité de l'intervention		2	8	32	3
Cette intervention va m'aider dans ma pratique	2	4	8	27	4
Globalement je suis satisfait		1	9	32	3

Satisfaction vis-à-vis des aspects pratiques	Pas du tout satisfait	Plutôt pas satisfait	Plutôt satisfait	Tout à fait satisfait	Pas de réponse
La salle me convenait			6	38	1
Le lieu m'a convenu		1	15	28	1
Les horaires m'ont convenu			7	37	1
La durée de formation m'a convenu			9	36	
Le déjeuner m'a convenu			5	40	
Les supports pédagogiques m'ont convenu		1	9	35	

Satisfaction globale	Pas du tout satisfait	Plutôt pas satisfait	Plutôt satisfait	Tout à fait satisfait	Pas de réponse
			4	39	2

Je conseillerai cette formation : 44 : oui -- 0: non 1 : pas de réponse

J'ai particulièrement apprécié :

- ✓ Les thérapies ciblées
- ✓ L'organisation +++
- ✓ La qualité des interventions +++
- ✓ La variété des points abordés, sujet abordé de A à Z +++
- ✓ Formation complète, bien équilibrée +++
- ✓ Conseils pratiques
- ✓ Réflexions ouvertes
- ✓ Repas +++
- ✓ Temps d'échange
- ✓ Durée des topos
- ✓ Stands
- ✓ Accueil +++
- ✓ L'espace
- ✓ Rencontre

Je n'ai pas apprécié :

- ✓ Pas de pause l'après-midi
- ✓ Amphi trop froid +++
- ✓ Lieu excentré
- ✓ Trop de stat ds les interventions
- ✓ Majorer l'intervention paramédicale
- ✓ Trop ciblée médicale : difficulté de compréhension

Avez-vous des remarques générales ou particulières ?

- ✓ Questionnaire Quizz plus participatif
- ✓ Soins de support, PEC symptômes, inconfort, soins palliatifs
- ✓ Gynéco/séno
- ✓ Urologie cancer rein/vessie
- ✓ Difficultés de PEC sociale (manque de structure...) +++
- ✓ PEC lymphomes
- ✓ Cancer digestif
- ✓ Repas à l'extérieur (tables + chaises)
- ✓ Congrès adaptés au grand public
- ✓ PEC dépression chez la personne âgée isolée
- ✓ Prochain congrès à Rennes
- ✓ Rappel sur l'OG
- ✓ Nouveaux traitements thérapeutiques