



PARTAGE D'EXPERTISE ENTRE L'ONCOLOGIE ET LA GÉRIATRIE EXEMPLE D'UN MODÈLE DE COLLABORATION DYNAMIQUE

Rachel Ménard IPA gériatrie
Morgane Chevalier IDEC onco- digestif
Angélique Roveri IDEC oncogériatrie

Lorient 15 Février 2024

MME L
79 ans

- Vit en couple à Rennes
- 3 enfants dont 1 DCD d'un cancer à leur domicile
- Employée dans une fabrique de fromages
- Avant juillet 2023 : aucune aide

COMORBIDITÉS

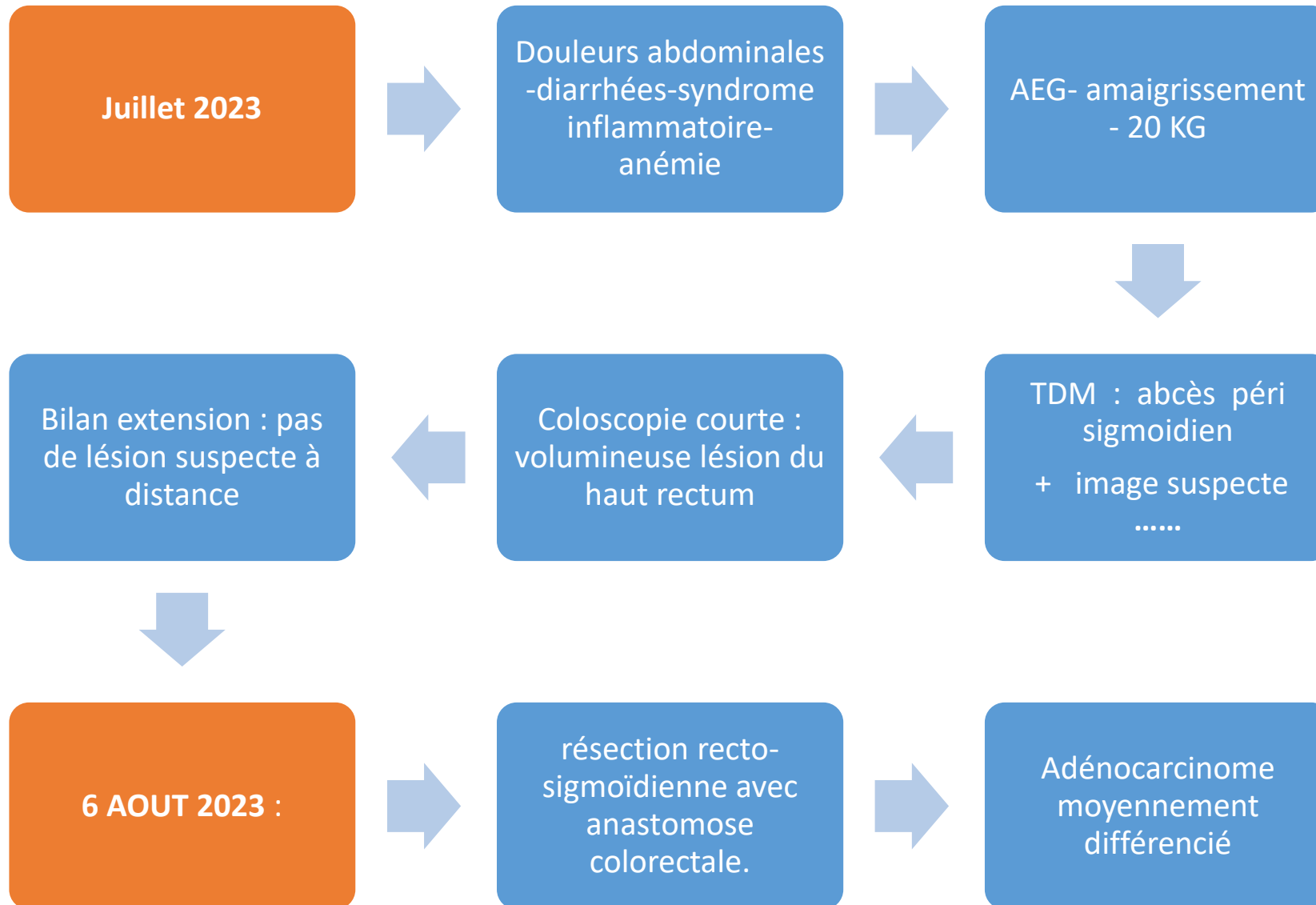
- HTA
- FA
- Surcharge pondérale
- Troubles neuro cognitifs « débutants »
- Maladie bipolaire

TRAITEMENT

Géré par son époux

IRBESARTAN, ELIQUIS, BISOPROLOL, TEMESTA, XEROQUEL.

Début du parcours...



En post opératoire

Etat général très précaire

Dénutrition sévère:
-25 Kg
albumine : 20.7 g/l

CS nutrition : SNG

syndrome
confusionnel ??
Perfusions SNG
arrachées

EMG : KINE bilan cognitif à distance

Désadaptation
posturale majeure

Retour à domicile le 1er septembre

- Refus SSR : souhait conjoint RAD rapide
- Organisation :
 - IDE pour SNG
 - PRADO Gériatrique
 - KINE

Peu d'infos : SNG arrachée au bout de 3 j



28/08/23

28/08

Demande
avis **oncoG**
Chir Dig

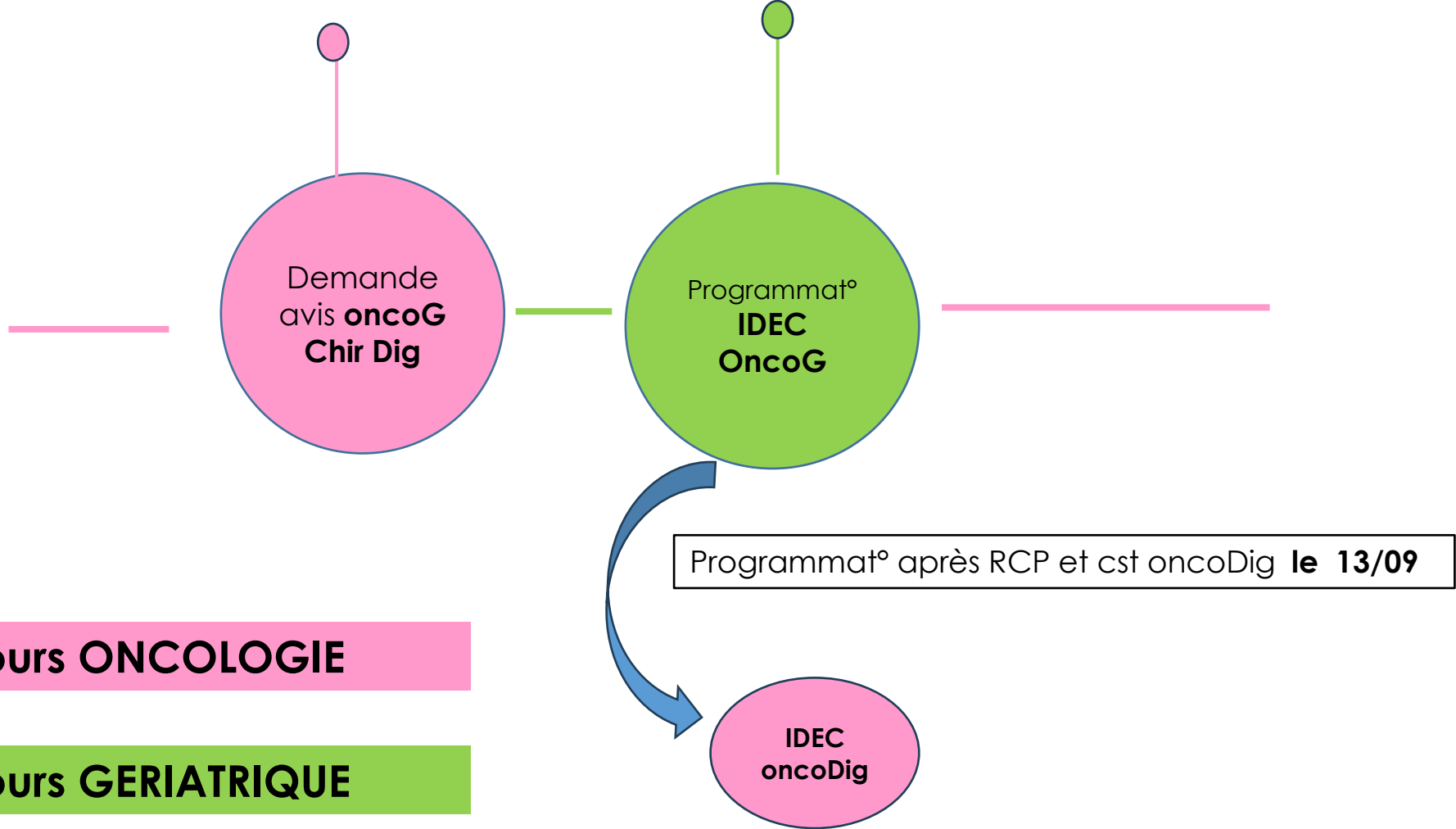
Programmat°
IDEC
OncoG

Programmat° après RCP et cst oncoDig **le 13/09**

IDEC
oncoDig

Parcours ONCOLOGIE

Parcours GERIATRIQUE



**Compte Rendu RCP
TS5 DIGESTIVE
du 29/08/2023**

TUMEUR

Type : Primitif

Groupe/localisation : Côlon

Siège de la tumeur (CIM-10) :C18.7 - T. maligne du côlon sigmoïde

Stade TNM :T3N2bM0Classification TNM 2017 (8ème édition))

Bilan d'extension initial :

Négatif

Prélèvement

- du 15/08/2023

Type histologie (ADICAP) :A7A2 - ADENOCARCINOME MOYENNEMENT DIFFERENCIE (SAI)

- Stade pTNM :ypT3pN2bpM0 R1 : reliquat tumoral microscopique

Oncogériatrie : *Evaluation gériatrique* : Programmée

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.

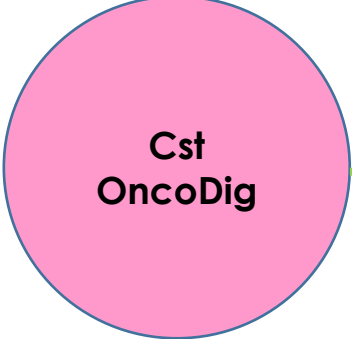
Question posée : Chimiothérapie si évaluation gériatrique le permet ?

Dossier : Discuté

Proposition de prise en charge

Chimiothérapie

07/09



Cst
OncoDig



LE 7/09 CONSULTATION ONCODIGESTIVE

PROGRAMMATION PAR IDEC ONCODIG

POSE D'UNE CHAMBRE IMPLANTABLE +
CHIMIOTHÉRAPIE AU CEM

**CONSULTATION D'ACCOMPAGNEMENT
SOIGNANT.**

TRÈS BON APPÉTIT :
+ 2 À 3 KG.
CNO

**PPS ET FICHE MODALITÉS
TOXICITÉS DU LV5FU2 - AVASTIN**



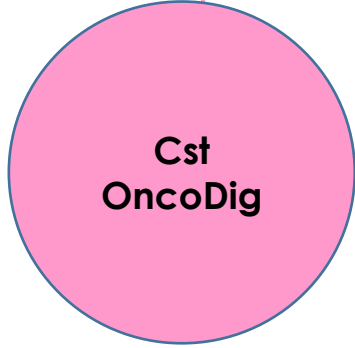
BON ÉTAT GÉNÉRAL
PS 0

- NE SEMBLE PAS TOUJOURS SUIVRE LA
CONVERSATION

- LE MARI CONFIRME DES TROUBLES
MNÉSQUES IMPORTANTS IMPOSANT UNE
SURVEILLANCE PERMANENTE

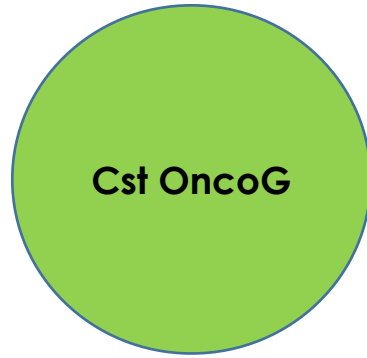
AVIS
ONCOGERIATRIQUE
EN ATTENTE

07/09



Cst
OncoDig

13/09



Cst OncoG



LE 13/09 CONSULTATION ONCOGERIATRIE



BON ÉTAT GÉNÉRAL
TRES BONNE RÉCUPÉRAT°

TRÈS BON APPÉTIT
REPREND DU POIDS
ALBUMINE 35 G/L



TR COGNITIFS MAIS
COHÉRENTE
DIFFICULTÉS +++ FUGUES
AGITATION - DTS

RÉCUPÉRATION TOTALE
DES CAPACITÉS DE
MOBILISATION



RÉCUPÉRATION DE
L'AUTONOMIE
FONCTIONNELLE ANTÉRIEURE

ADL : 5/6 IADL : 0/4

CONJOINT ÉPUISE , TRES
ANGOISSÉ
SURVEILLANCE PERMANENTE



CONSULTATION ONCOGERIATRIE. suite

validation du projet thérapeutique

- très bonne récupération
- Pas de comorbidités majeures limitantes
- relatif jeune âge
- Mais : situation complexe à domicile
- Propositions :
 - suivi oncogériatrique
 - Bilan HDJ gériatrique

13/09

14/09

Programmat° rapide
le 27/09

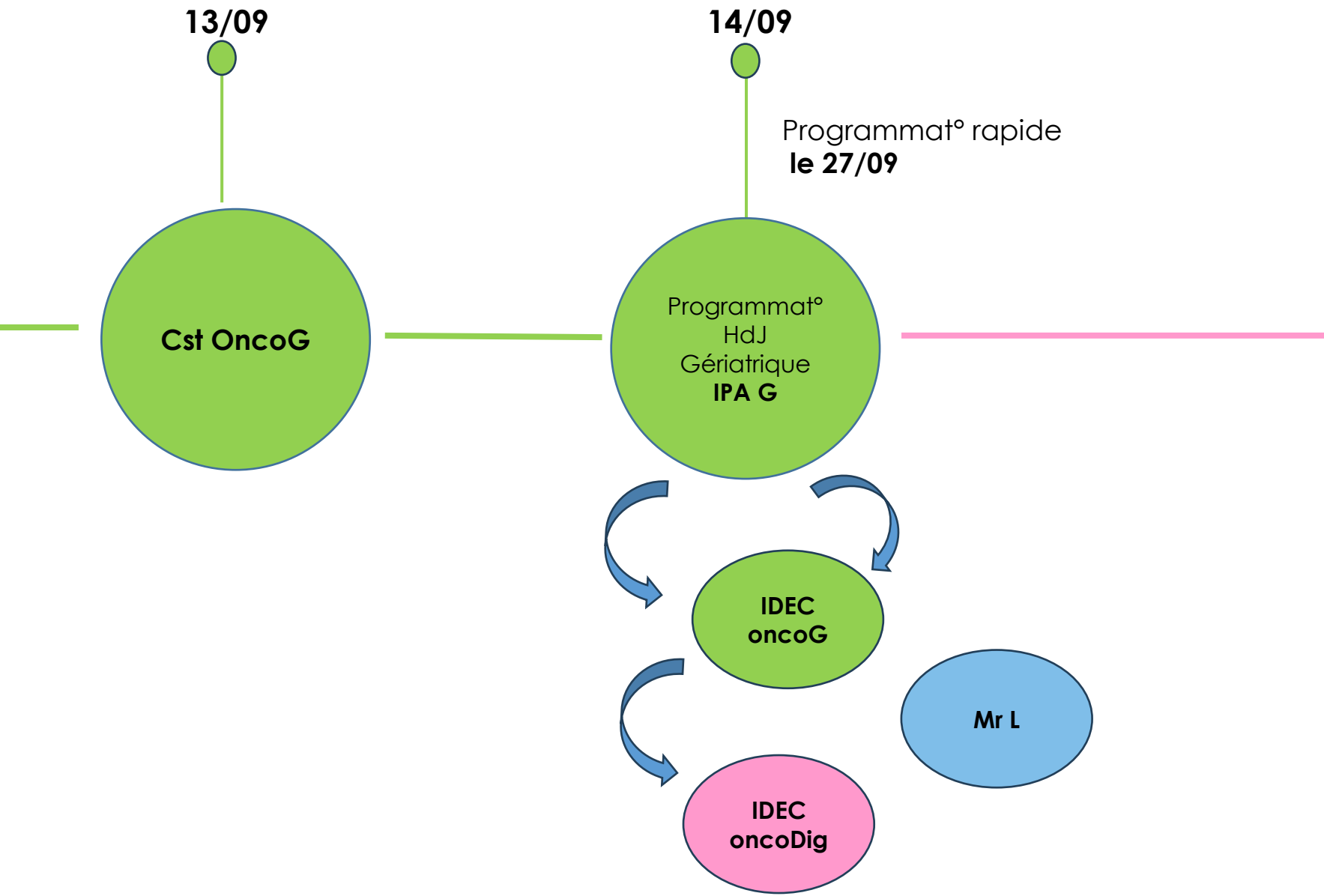
Cst OncoG

Programmat°
HdJ
Gériatrique
IPA G

IDEC
oncoG

IDEC
oncoDig

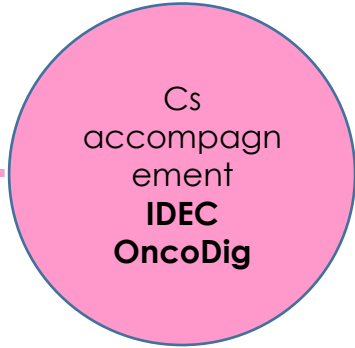
Mr L



15/09



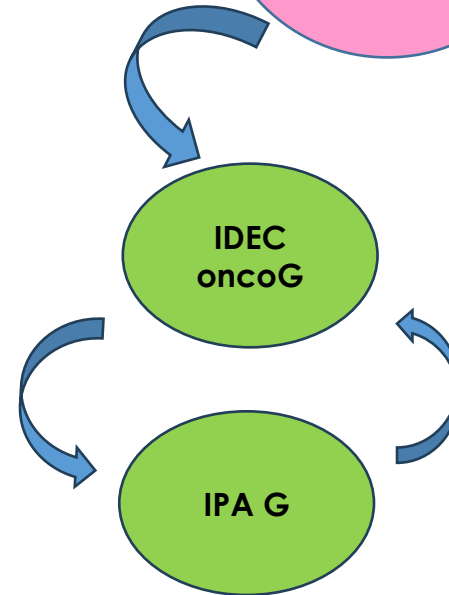
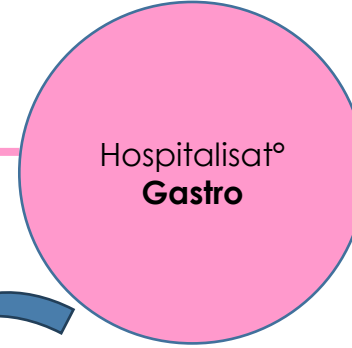
- Suspicion de syndrome occlusif
- Echanges avec Mr L non adaptés : minimise la situat°, craint l'hospitalisat°



15 – 23/09



- TDM : récidence +lésions secondaires foie et péritoine + syndrome occlusif
- Chimiothérapie Cure 1 le 29/09

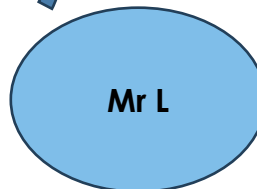
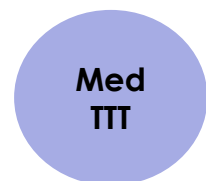
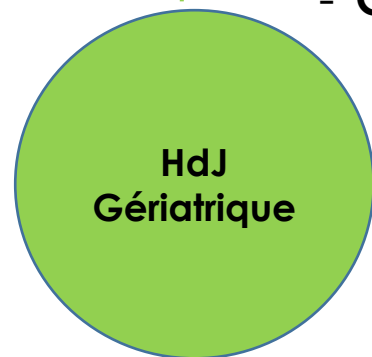


Intérêt HdJ gériatrique 2 jours avant la cure N°1?

Objectifs gériatriques reposés
Maintien de la date HdJ

27/09

- Epuisement de l'aidant
- Troubles du comportement + DTS
- Proposit^o montre GPS
- Lien avec partenaires extérieur
- **Coordonnées IPA**



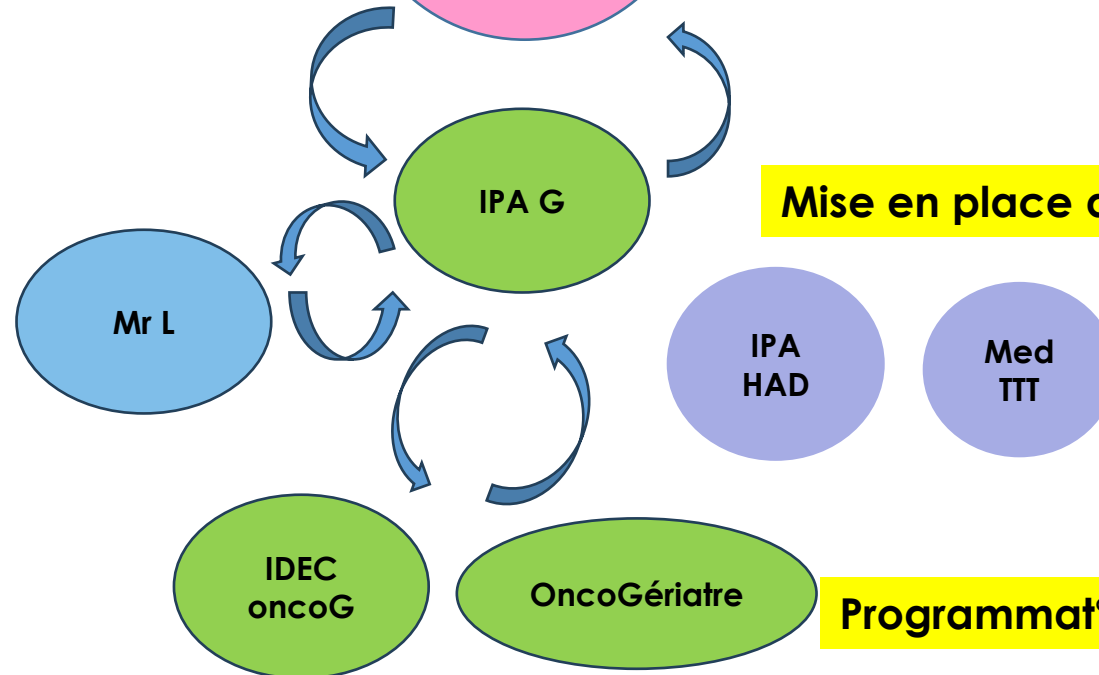
29/09

01/10

Chimio C1
CEM

Post chimio
C1
IDEC
OncoDig

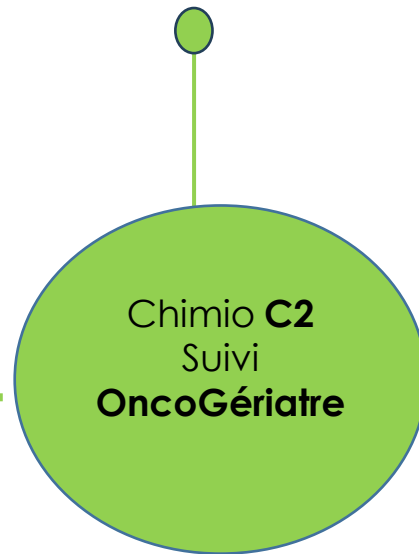
- Difficultés dans la continuité des soins !!!
- Décalage des cures du vendredi au lundi
- Questionnement du méd ttt / poursuite des corticoïdes



Mise en place de l'HAD

Programmat° suivi /oncogéiatre pour C2

16/10



Synthèse oncogériatrique

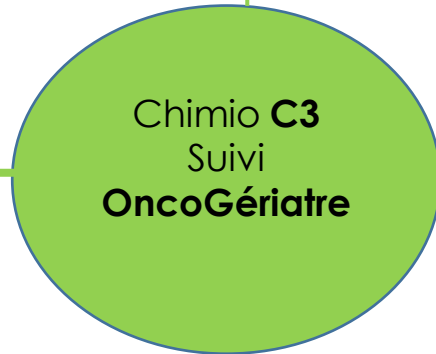
- traitement plutôt bien supporté
- organisat° domicile adaptée - rassure Mr L

MAIS

- comportement de Mme L problématique : euphorie – agitat° - insomnie
- **Décompensat° sur un mode maniaque ?**

Point prochaine cure

31/10



Synthèse oncogériatrique

- Etat général satisfaisant - ttt bien supporté – poids stable

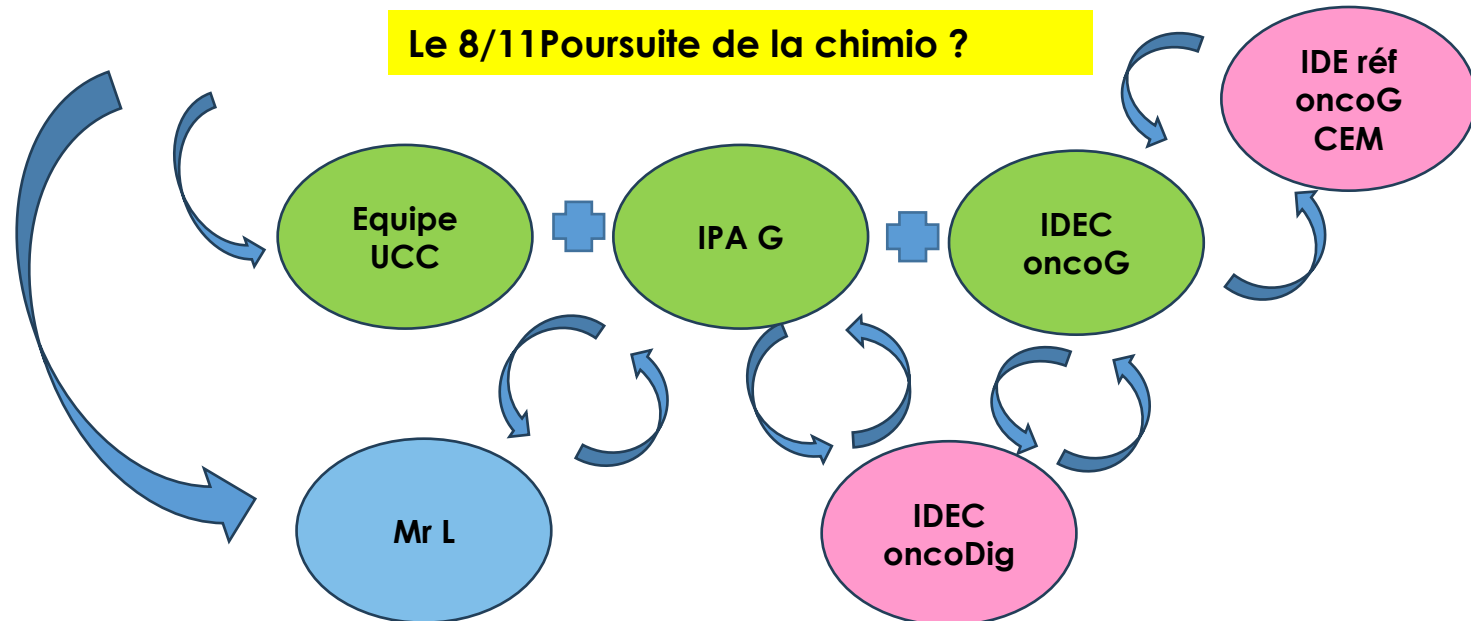
MAIS

- comportement nocturne problématique : logorrhéique – euphorique agressivité quand son époux s'interpose – Mr L est épuisé

- **confirmat° /décompensat° de sa bipolarité**

- demande d'une cst avec son psychiatre le 06/11
- demande **d'hospitalisat° en UCC**
unité cognitivo-comportementale de gériatrie

Le 8/11 Poursuite de la chimio ?



15/11- 27/12

- Diminut° des troubles du comportement
- Répit pour Mr L
- sécurisat° du RAD
- Suivi gériatrique / fragilité de Mme L

Hospitalisat°
UCC

18/01/24

Cst
OncoDiG

08/02

- Situat° stable
- projet Paris
- poursuite accompagnement

Cst
Gériatre

Chimio C4
à C6
CEM

- Bon état général
- Pas de symptomatologie particulière
- Progression tumorale hépatique et péritonéale
- Mme L vulnérable : proposit° soins de confort exclusifs
- Conforter à poursuivre leurs projets
- Cst de suivi dans 2 mois

**EXEMPLE D'UN MODÈLE DE
COLLABORATION DYNAMIQUE
POURQUOI ?**

UNE SITUATION COMPLEXE



Problématiques multiples et complexes interférant avec le traitement du cancer



Décompensation comorbidité

Symptôme de mauvaise tolérance +++
Participation iatrogène

- corticoïdes
- Interruption traitement psychiatrique

Stress



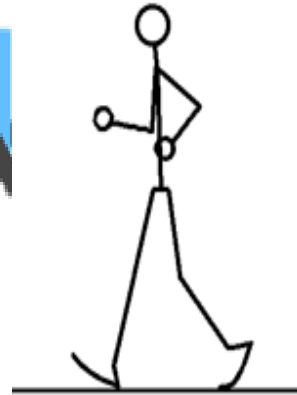
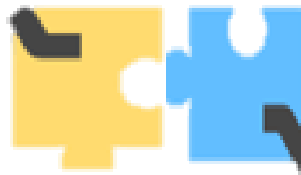
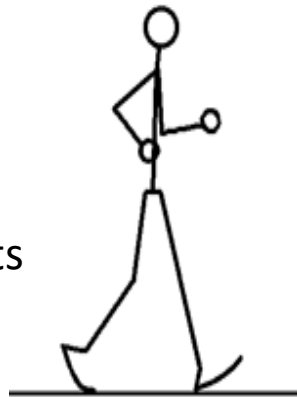
Nécessité d'accompagnement de l'aidant:

Anxiété majeure
Comportement peu adapté : participation ++
troubles de l'épouse

UNE MISE EN COMMUN DES COMPÉTENCES ET DES RESSOURCES

ONCOLOGIQUES

- gestion des RV
- informations sur traitements
- organisations de soins



GÉRIATRIQUES

- HDJ
- Ressources IPA
- Hospitalisation en secteur spécialisé
- Organisation à domicile

CONCLUSION

Un parcours coordonné, dynamique et personnalisé.



- Pas de parcours protocolisé
- Processus clinique interdisciplinaire
- Réseau de coordination
 - IDEC – IPA G – Médecins – Equipe du CEM – IPA HAD
 - Echanges réguliers à toutes les étapes
 - Communication écrite et orale
 - Lien avec l'ensemble des intervenants
 - Adaption à l'évolution de la situation

Un intérêt partagé



POUR LES ÉQUIPES

- **Apprentissage , Aculturation, interconnaissance des pratiques**
- **Développement de relations de confiance**
- Permet du lien avec les équipes extra hospitalières

POUR LE PATIENT ET SON AIDANT

- Identification d'un soignant « pivot »
- Sont rassurés des liens entre les différentes équipes

Pas de rupture de parcours et relation de confiance avec Mr et Mme L

Inventivité parcours non protocolisé