



Parcours oncogériatrique

Au sein du CHP Brest & du CFRO

Véronique Jestin Le Tallec, oncogériatre

Ewen Briand, IPA

Camille Vuarin, IPA

Armelle Henry, IDEC UCOG



1. Etat des lieux de l'avant
2. Evolution de nos parcours
3. Etat des lieux de l'actuel
4. Outils numériques

CS oncogériatrique



Intervenants

Médecin oncogériatre

IDE UCOG



Durée

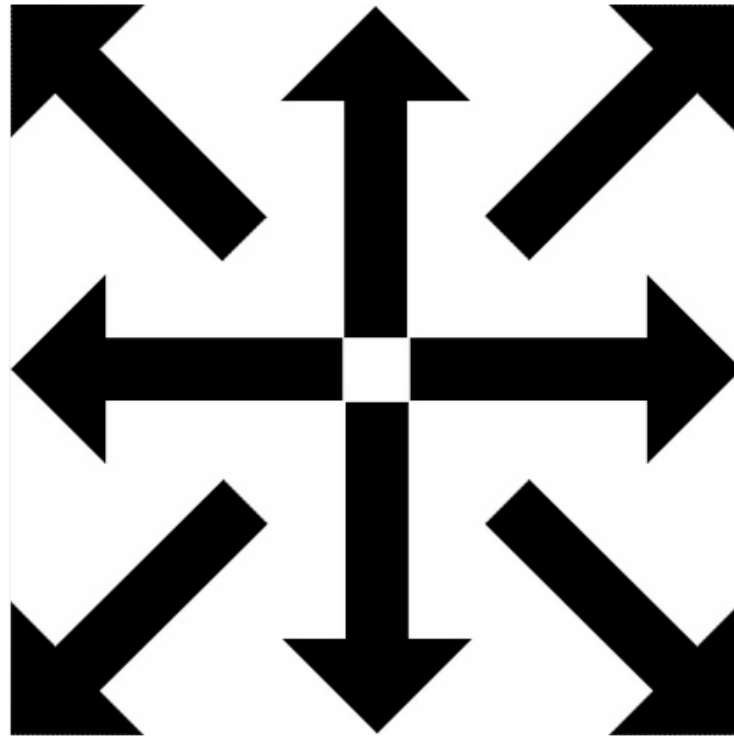
1h

Mais

- G8 insuffisants
- Créneaux limités: 2 ou 3/semaine
- IDE UCOG là ponctuellement et n'est pas dans son rôle premier
- Difficultés sur :
 - Mise en place des soins de support et suivi en l'absence de traitement oncologique: médecin traitant, appui santé. Had
 - Délai de réflexion pour le/la patiente pour accompagnement palliatif
 - Parfois la demande servait surtout à « acter » une décision de soins palliatifs exclusifs



Pas de parcours spécifique



1. Etat des lieux de l'avant
2. Evolution de nos parcours
3. Etat des lieux de l'actuel
4. Outils numériques

Quel cheminement?

5 points clés

- ▶ Nouveau métier IPA
- ▶ Décret
- ▶ HDJ permettant un accès aux soins de support
- ▶ Développement des soins palliatifs précoces
- ▶ Pré-habilitation

Un décret

Décret n° 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer :

*-> **Entrée en vigueur:** les conditions techniques de fonctionnement entrent en vigueur à **compter du 1er juin 2023.***

*« Art. D. 6124-131-4. – Le titulaire de l'autorisation accomplit les diligences nécessaires afin de proposer un traitement adapté aux patients âgés à risque ou en perte d'autonomie atteints de cancer. Cette organisation permet de repérer la **fragilité** chez ces patients âgés, de les accompagner, s'il y a lieu, aux fins d'une évaluation gériatrique et d'un suivi gériatrique en son sein ou vers l'offre de soins correspondante en milieu hospitalier ou en médecine de ville. »*

G8: DEPISTAGE

- Augmenter sa réalisation, sa traçabilité

Questionnaire G8
Test de dépistage du recours au gériatre chez un patient âgé atteint de cancer

Questions (temps estimé de remplissage = 4-5 minutes)	Réponses	Cotation
Le patient présente-t-il une perte d'appétit?	Asses ou assez	0/2
A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois que lorsque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?	Asses ou assez Pas d'assés	0/2 2/2
Perte de poids dans les 3 derniers mois	> 5 Kg 5 à 10 kg Entre 1 et 3 Kg Pas de perte de poids	0/2 1/2 1/2 0/2
Mémoire	1,5 - Pas mal Autrefois 1,5 (oubli) Sans de l'oubli	0/2 0/2 0/2
Troubles sensor-psychiques	Démence ou dépression sévère Démence ou dépression modérée Pas de troubles psychologiques	0/2 1/2 0/2
Indice de Morse Cognitive = Poids (Kg) x Taille (m)	> 19 16 - 19 11 - 15 7-10	0/2 0/2 0/2 0/2
Plus de 3 médicaments	Oui Non	0/2 0/1
Le patient se sent-il en difficulté ou ses proches trouvent-ils que le patient est perçu comme un âgé?	Moins bonne Ne sait pas Assez bonne Mauvaise	0/2 0/2 1/2 0/2
Age	< 80 ans 80 - 84 ans > 85 ans	0/0 0/1 0/2
Score total		0/7
Interprétation	≥ 14 = Prise en charge standard ≤ 14 = Evaluation gériatrique spécialisée	

D'après Schabracq F. Evaluation of G8 screening tool in geriatric oncology. The ONCOG8 score project. AGO 2013 (28-30sept)

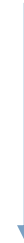
Si non réalisé en CS Onco RT



G8 en Cs annonce

Tracé sur logiciel
Information méd référent => EGA ou
soins de support

Oncogériatre en RCP DIG



Proposition G8

Ou

EGA Préop ou prétt

L'HdJ PAM

(Parcours d'Accompagnement Médical)

Différents intervenants

IDE + IPA x2
IDE UCOG
IDE coordination thérapie orale
IDE DAC (cs annonce)
Diététicienne
Assistante sociale
Psychologue
Orthophoniste
Éducateur APA
Médecin oncogériatre
Médecin nutritionniste



Médecin soins palliatifs
Médecin douleur
Médecin sexologue
pharmacien
Oncologue
Radiothérapeute
Association patients
laryngectomisés (PAM ORL)

9 parcours différents dont le parcours onco-gériatrique:

- Oncogériatrique
- Nutrition
- Douleurs
- ORL
- Initiation de traitement
- Thérapie orale
- Complexe (en général pb « sub »aigu avec examens complémentaires + avis médical)
- Palliatif précoce
- Après cancer

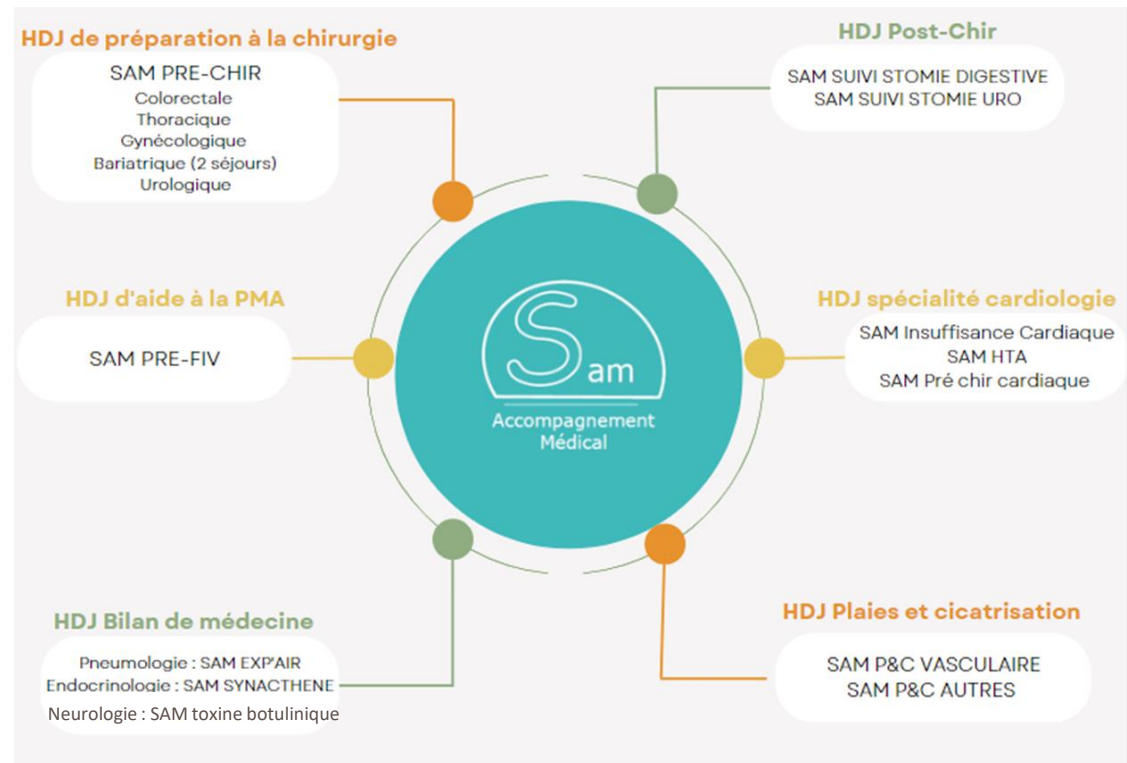


Collaboration avec l'HdJ SAM

Service d'Accompagnement Médical

Qu'est ce que le Service d'Accompagnement Médical ?

Le pendant chirurgical du P.A.M. comprenant un accueil de jour par une équipe pluridisciplinaire pour permettre au patient de devenir acteur de son parcours de soins.



Focus séjours SAM onco-digestifs

Le séjour pré-chirurgical

Diététicienne : dépistage pré-chirurgical de la dénutrition +/- correction , conseils diététiques adaptés

Infirmier RAAC : explication des principes de la RAAC et sur le rôle central du patient avec remise d'un livret ; Le déroulement du post opératoire (mobilisation précoce, réalimentation précoce, absence de drainage)...

Anesthésiste : CPA, gestion des traitements, etc. Dépistage de l'anémie +/- correction (Férinject).

+/- selon les besoins

Stomathérapeute : éducation à la stomie le cas échéant

Assistante sociale : si dépistage social positif. Identifie les besoins en soins d'aval (SSR, HAD, IDEL, etc.)

Psychologue : si dépistage psychologique positif

Le séjour post-chirurgical

Si stomie provisoire / iléostomie

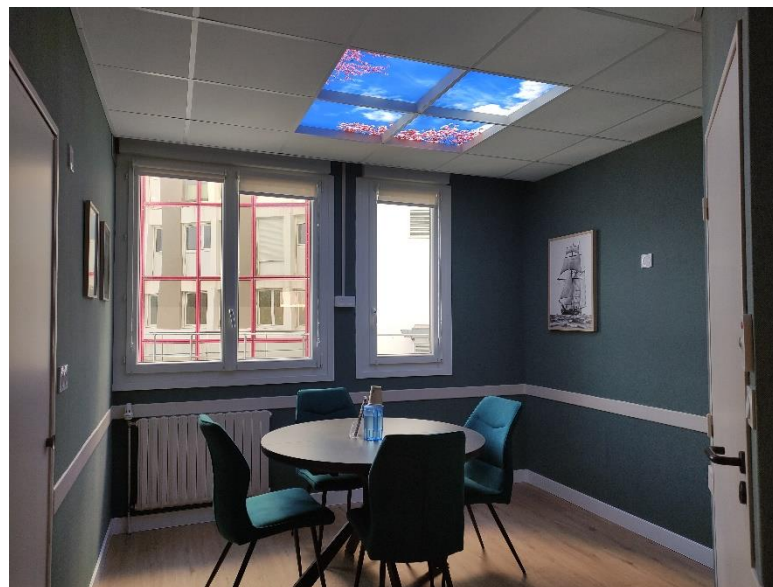
Stomathérapeute : éducation à la stomie avec une consultation tous les 15 jours ou tous les mois jusqu'au rétablissement de continuité digestive

Diététicienne : réévaluation nutritionnelle

Si stomie définitive

Stomathérapeute : surveillance de la stomie avec une consultation tous les 6 mois au début puis une fois par an (+renouvellement des ordonnances de poche)

EGA - Un lieu dédié en Hdj PAM



EGA : évaluation gériatrique approfondie

IDE de parcours

IPA – IDE UCOG

med oncogériatre

+/- soins de support

	DEPISTAGE DES FRAGILITES GERIATRIQUES PAR L'IDE TERRITORIALE UCOG Consultation Oncogériatrie	
DATE :		
IDENTITE PATIENT Nom - Prénom : Date de Naissance-âge: (ans)	Téléphone Fixe : Téléphone Mobile : Commune de résidence :	G8 : /17
MEDECIN Nom : Coordonnées :	CABINET INFIRMIER Nom : Commune : Téléphone :	
DIAGNOSTIC		
ANTECEDENTS		
ALLERGIE		
TRAITEMENTS	Le patient connaît-il ses traitements?	

Apport de l'UCOG via Armelle Henry (IDE TS1)

- acculturation gériatrique au sein des équipes oncologiques
- lien avec les différents acteurs du territoire : maisons de santé, CPTS, EHPAD...
- participation à la création et à la diffusion de supports (ex: document de prévention sur le syndrome confusionnel, affiche de prévention des chutes , livret UCOG « mieux vivre son cancer »)
- participation à la réflexion pluridisciplinaire
- expertise gériatrique lors de la commission chute de l'établissement

EGA : évaluation gériatrique approfondie

- Atcd - comorbidités => **à équilibrer?**
- Traitement => **conciliation médicamenteuse?** pharmacien d'officine/ pharmacien de l'établissement
- Mode de vie / entourage / aidant : **intervention assistante sociale?**
- Autonomie: **plan d'aide?**
- Nutrition: **diet?** Livret ucog- orthophoniste (orl)-PAM nutrition
- Marche-équilibre: livret ucog- **bilan APA? Chaussons CHUT? Kiné?**
- Thymie: dépistage=> **psycho ?/ cs psychiatrie?** Suivi psychiatrie de liaison?

EGA

- **Mémoire: *prévention sd confusionnel?*** Courrier pour équipe chirurgicale- *cs mémoire?*
- **Continence: *gestion d'une éventuelle stomie? Sam stomie?***
- **Audition-vue: *appareillage?***
- **Douleurs: *équilibre antalgique?*** PAM douleur (neuropathique)
- **Risque d'escarre**

EGA



PREVENTION DU SYNDROME CONFUSIONNEL DU SUJET AGE

Il correspond à un changement rapide du comportement habituel ou à une inversion du rythme nyctéméral. Il existe sous plusieurs formes : confusion avec agitation, confusion calme avec hypovigilance.

Dépistage rapide du syndrome confusionnel : méthode CAM :

- 1) Début soudain et fluctuation des symptômes dans la journée
- 2) Troubles de l'attention, difficulté à se rappeler des informations récentes
- 3) Désorganisation de la pensée, incohérence, coq à l'âne
- 4) Altération de la conscience : hypovigilance, léthargie, stupeur, coma

PRESENCE DE 1) + 2) et +/- 3) ou +/- 4) = SYNDROME CONFUSIONNEL

Prévention :

- **Orientation :**
 - présence de l'entourage,
 - réorientation temporo-spatiale (horloge dans la chambre, date au tableau),
 - réorientation neurosensorielle (lunette, prothèse auditive et dentaire dès le réveil).
- **Limiter autant que possible les facteurs précipitants :**
 - médicaments psychotropes et à effet anticholinergique,
 - éviter la déshydratation, la dénutrition,
 - évaluation régulière de la douleur par échelle adaptée,
 - surveillance élimination urinaire et transit.
- **Lever précoce :**
 - limiter les contraintes physiques (perfusion, sondes, contention).



Conclusion de l'évaluation:

- Fragilités gériatriques
- Avis sur prise en charge oncologique
- Conseils / soins de support
- Suivi ?



***Courrier + conseils=> médecin traitant (+/- tel) /
IDE libérale/ chirurgien/ onco-rt/SAM***

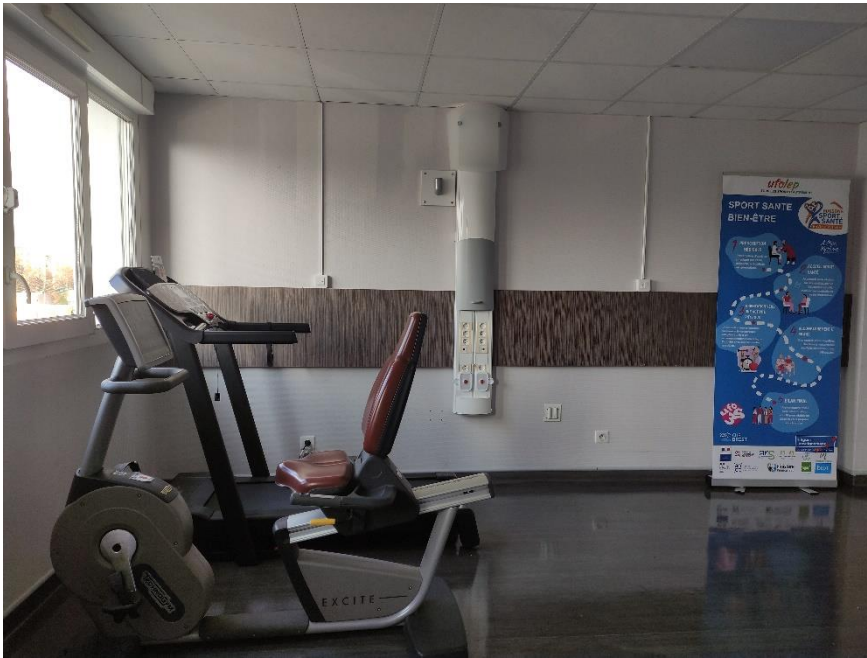
Suivi

Repéré fragile

- À revoir par un/ des intervenants de soins de support? Préhabilitation? SSR post op?
- A revoir par le cancérologue référent ou en oncogériatrie car proposition thérapeutique non « murie » suffisamment de part et d'autre ? RCP?
- À réévaluer en cours de chimio ? / à revoir en post op?/accompagnement thérapie orale?
- Accompagnement palliatif? PAM pallia? Appui santé? HAD?

Bilan APA

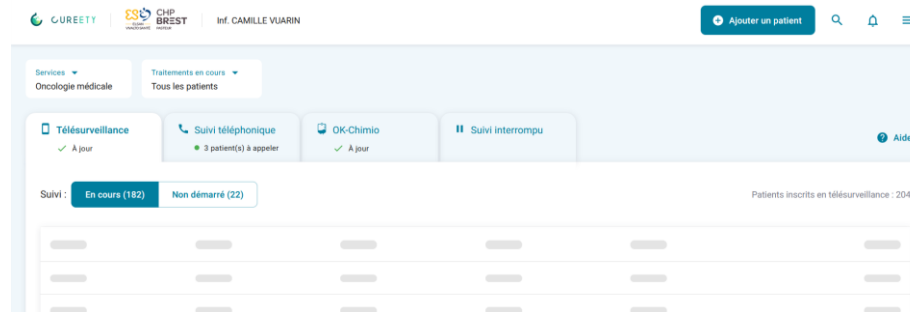
Maison sport santé



1. Etat des lieux de l'avant
2. Evolution de nos parcours
3. Etat des lieux de l'actuel
4. Outils numériques

Télesurveillance en cours de chimiothérapie

- Application de télésurveillance **CUREETY**



Pour les thérapies orales (P.O.) comme intra veineuses (I.V.)

- IPA en première ligne pour la gestion des alertes, sollicitation des oncologues sur grade III ou IV

Communication sécurisée et instantanée en interne et en externe

- Application **PANDALAB**



De personne à personne

En groupe



Merci pour votre attention