



Unité de Coordination d'Onco-Gériatrie de Bretagne

Rapport d'Activité et de Performance

Année 2025

SOMMAIRE

I – INTRODUCTION	3
II – PROFESSIONNELS IMPLIQUES EN ONCOGERIATRIE	4
2.1 Equipe UCOG : Coordination régionale	4
2.2 Les Comités Territoriaux	4
III – MISSIONS DE L'UCOG	6
3_1 Données bretonnes et évolution	7
3_2 Promouvoir l'évaluation de la fragilité gériatrique	10
3-3 Favoriser le dialogue entre oncérologues et gériatres, diffuser les recommandations et référentiels de bonnes pratiques	21
3-4 Contribuer au développement de la recherche	27
3-5 Soutenir la formation et l'information en onco-gériatrie	28
IV-CONCLUSION	32
ANNEXES	

I- INTRODUCTION

Le 14^{ème} bilan annuel de l'Unité de Coordination en Onco Gériatrie (UCOG) de Bretagne retrace son activité au regard des missions de coordination, recherche, formation/information définies par l'INCa. Il assure le reporting des activités d'onco-gériatrie fournis par les établissements des 8 territoires de santé. Nous continuons d'emblée, comme chaque année, d'attirer l'attention du lecteur sur le fait que ces données ne sont pas exhaustives par manque de traçabilité ou d'enregistrement sur des supports non communicants entre eux ou pas requêttables de façon automatisée.

A travers ces données d'activités, le constat reste toujours le même à savoir, une importante hétérogénéité régionale et territoriale.

Cette année encore notre population cible augmente (augmentation du nombre de nouveaux patients de 75 ans et plus présentés en RCP de 11,9% en 2025 en oncologie et 11,04 % en hématologie, taux d'augmentation encore jamais atteints ¹). Nous attendons avec impatience l'accès aux données de prévalence dans le champ de l'onco-gériatrie pour pouvoir définir des objectifs plus personnalisés en fonction des territoires. De plus, le nombre de personnes âgées en cours de traitement augmente au vu des traitements plus ciblés, moins toxiques.

Pour autant, le recours aux contributions des onco-géiatres par bon nombre de spécialistes du cancer demeure toujours trop faible, notamment les suivis onco-gériatriques, ceci malgré les publications internationales et le contexte réglementaire qui n'oblige pas, mais qui incite fortement. Nous avons rédigé un questionnaire à l'ensemble des onco-géiatres et un autre aux spécialistes du cancer, envoyé début 2026, afin de mieux connaître leurs organisations difficultés et attentes. Les résultats permettront d'affiner notre feuille de route régionale, de mieux cibler l'accompagnement de l'UCOG dans les territoires.

Nous confirmons l'augmentation continue des contributions des IPA, repérée depuis 2021 sollicité(e)s dans le parcours d'onco-gériatrie ainsi que l'augmentation des évaluations onco-gériatriques valorisées selon le rescrit tarifaire.

Enfin, soulignons que les organisations mises en place dans certains territoires permettent difficilement d'en faire davantage, malgré la motivation et l'implication des acteurs de l'onco-gériatrie.

Acceptons enfin que ce rapport continue de pointer 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.

Mais restons optimistes, il existe de belles initiatives, fruit d'une co-construction ou d'une collaboration avec l'UCOG portées dans les territoires qui méritent d'être mises en lumière et qui seront développées dans ce rapport

Fort de ce constat, ce rapport se veut témoigner cependant de l'investissement fort porté par les professionnels de santé bretons de la filière cancérologie et gériatrie, qui, convaincus de l'apport de ce

¹ Source DRCS Oncobretagne et Hemsys 2025

II – PROFESSIONNELS IMPLIQUES EN ONCOGERIATRIE - 2025-

2.1 L'Équipe UCOG :

La Coordination Régionale :

- Médecins coordonnateurs : Augmentation du temps médical de coordination de 0,10 % ETP à 0.25% ETP chacun (0.10 ETP*2 depuis la création de l'UCOG en 2012)
 - Dr Catherine Cattenoz : Onco-gériatre, au CHU de Rennes pour le reste de son activité
 - Dr Nicolas Bertrand : Oncologue digestif et onco-gériatre, au CLCC Eugène Marquis à Rennes pour le reste de son activité.
- Coordonnateur non médical : Fabienne Le Goc Le Sager 1 ETP
- Secrétariat : Valérie Decobecq 0,25 ETP

En mars 2024, l'UCOG a présenté à l'ARS Bretagne une nouvelle organisation à savoir le changement de porteur financier, **l'arrêt du financement des IDEC** et l'augmentation des quotités des médecins coordonnateurs. Cette organisation a été validée par l'INCa, la DGOS et l'ARS Bretagne en juillet 2024 pour mise en place à compter du 1^{er} janvier 2025. Le porteur financier est désormais le CLCC Eugène Marquis depuis le 1 janvier 2025. La réorganisation de l'UCOG est conforme au référentiel des UCOG publié en avril 2024 sous l'autorité de l'INCa.

2.2 Les Comités Territoriaux (CT) et groupes de travail OG ; les acteurs impliqués en onco-gériatrie en 2025

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 entre l'UCOG et les acteurs de santé impliqués en onco-gériatrie du territoire. Ils sont les référents de l'UCOG et participent autant que possible :

- Au développement de l'onco-gériatrie sur leur territoire à travers des réunions de coordination coanimées avec **l'UCOG et le 3C territorial**.
- À l'élaboration de projets dans leurs ETS ou sur leur territoire
- À la création de la filière onco-gériatrique dans le GHT et avec les autres ETS privés/publics associés et à la coordination du parcours onco-gériatrique.
- Au lien ville-hôpital notamment avec les CPTS, les MSP et les autres acteurs libéraux médecins généralistes ou spécialistes du cancer de ville, les pharmaciens d'officine.
- À la formation initiale et continue des autres professionnels de santé.

Depuis quelques années, il apparaît difficile de mobiliser certains comités territoriaux dans leur composition initiale de 2012. De façon générale, les onco-gériatres sont plus présents aux réunions que les oncologues, mais là encore il existe une hétérogénéité selon les territoires de santé. À ces CT, sont associés les paramédicaux impliqués et partie prenante en onco-gériatrie et dont la plus-value dans le dispositif n'est plus à démontrer : IDE en onco-gériatrie ou IPA mention onco-hémato ou pathologies chroniques stabilisées. Ces professionnels sont systématiquement invités aux réunions des CT comme membres permanents.

Suivant l'ordre du jour, les projets et les enjeux stratégiques, l'UCOG invite aussi des membres des directions (médical-paramédical et administratif) du pôle de cancérologie et du pôle référent de l'onco-gériatrie (pôle gériatrie ou médecines spécialisées suivant les établissements).

Cela a été le cas notamment lors de la campagne d'information de l'UCOG sur les conditions d'application du rescrit tarifaire étant donné l'enjeu en termes de recettes et de possibilité d'adjoindre systématiquement

des ressources paramédicales dans le dispositif OG. Cela continue encore, le dispositif n'étant pas appliqué partout en Bretagne.

La présence des chefferies de pôle ou de directeurs est parfois systématique dans certains territoires et plus aléatoire dans d'autres.

Nous constatons l'hétérogénéité de l'assiduité des membres des CT (invités ou permanents) aux réunions qui témoignent de la réelle difficulté sur le terrain à structurer ou rendre lisible l'offre onco-gériatrique.

Comité territorial TS1 :

Samuel Phelippot responsable 3C

Dr **Véronique Jestin-Le Tallec** oncologue et onco-gériatre Clinique Pasteur, Dr **Véronique Mercier** onco-gériatre CH Lesneven, Dr **Samuel Duhamel** onco-gériatre CH Carhaix, Dr **Pierre Le Noac'h** oncologue CHU de Brest, Dr Paul Touchard onco-gériatre CHU de Brest, Dr Hélène Stéphan onco-gériatre CHU de Brest, Dr Monique Jegaden onco-gériatre CH Morlaix et Solène Le Boulanger IPA Onco-hémato CH Morlaix, parfois Ewen Briand IPA Clinique Pasteur ou Camille Vuarin IPA Clinique Pasteur, parfois des IPA du CHU de Brest

Comité territorial TS2 :

Claire Normand responsable 3C

Dr **Laurence Haslé** onco-gériatre CH Quimper, Dr **Delphine Mollon** oncologue CH Quimper, Dr Romain Corre Responsable de l'Institut de Cancérologie de Cornouaille et onco-pneumologue, Dr Anne Tasset onco-gériatre CH Douarnenez, Dr Catherine Le Roux oncologue, digestif Clinique Mutualiste Bretagne Occidentale (CMBO), Dr Laure Hellegouarc'h onco-gériatre Hôtel Dieu de Pont L'Abbé, Karine Laborde directrice des soins Hôtel Dieu de Pont L'Abbé Audrey Deschamps Cadre de santé CMBO, Nelly Chanoni IDE en onco-gériatrie GHT.

Comité territorial TS3 :

Charlotte Pourchasse responsable 3C

Dr **Régine Lamy** oncologue CH de Lorient, Dr **Marion Bedbeder** onco-gériatre CH de Lorient, Dr Irina Nicoara onco-gériatre CH de Lorient, Dr Nadine Goliat-Huet onco-gériatre CH de Lorient, Dr Sandrine Belliard onco-gériatre CH Lorient, Dr Déborah Assouan-Ferret hématologue CH de Lorient, Stéphanie Bernery IDE en onco-gériatrie CH Lorient, Nathalie Leledy CSS pôle cancérologie CH Lorient, Anthony Le Goff CSS pôle médecines spécialisées CH Lorient, Stéphanie Dauffin Cadre de Santé médecine gériatrique aigüe CH Lorient
Parfois, Marc Tambini Directeur des Soins de la Clinique Mutualiste des Portes de Lorient (CMPL) et Laura Le Tapissier cadre de santé CMPL, suivant l'ordre du jour de la réunion.

Il existe une collaboration très soutenue entre les le GHBS et la CMPL en termes de formation et de soins onco-gériatriques aux patients de la Clinique.

Comité territorial référent TS4 :

Stéphanie Lambert responsable 3C

Dr **Jean-Baptiste Benoît** onco-gériatre CH Vannes, Dr **Valentine Disdero** oncologue, Clinique St Yves, Dr **Pascal Godmer** hématologue CH Vannes, Fabienne Dubot et Carlote Thébaud IDEC en onco-gériatrie CH Vannes, Hélène Ruffin CSS gériatrie CH Vannes, Dr Marie Coupet Hervieux onco-gériatre CH Vannes, Dr Joëlle Da Col onco-gériatre clinique des Augustines Malestroit, Dr Camille Lerat chef de pôle Decker.

Comité territorial référent TS 5 :

Emilie Busin responsable 3C

Dr **Catherine Cattenoz** onco-gériatre CHU Rennes , Dr **Nicolas Bertrand** Oncologue et onco-gériatre CLCC Eugène Marquis, Dr François Pinoche Clinique St Laurent, Dr Charles-Emmanuel Geffroy Clinique St Laurent, Dr Marie Maudet onco-gériatre CH Fougères, Dr Gaëlle Cosquéric onco-gériatre CH Fougères, Dr Sophie

Laudrin Roussel onco-gériatre CHP St Grégoire et HPR Cesson -Sévigné , Dr Aude Aguillon onco-gériatre CHU Rennes, Annie Edet et Charlène Pigeon IDEC oncogériatrie CLCC Eugène Marquis, Nathalie Simon et Annaïg Beurier IDEC onco-gériatrie CHU Rennes, Dr Célia Becuwe oncologue CH Redon, Dr Lanvalley gériatre Pôle gériatrique de Chantepie.

Comité territorial référent TS6 :

Alice Langlois responsable 3C

Dr **Hervé Desclos** Oncologue CH Saint Malo, Dr **Sophie Pentecôte** onco-gériatre CH St Malo, Dr Juliette Hamon onco-gériatre CH Dinan, Dr Fabienne Hy onco-gériatre CH Dinard, Coralie Bozec IPA onco-hémato CH Dinan, Magalie Morfouasse IPA onco-hémato CH Dinan,

Comité territorial TS7 :

Soazic Lefrant responsable 3C

Dr **Corinne Alleaume** oncologue CH St Briec, référent onco-gériatre vacant mais participation active des gériatres aux réunions organisées par l'UCOG , Dr Dominique Besson oncologue Centre Armoricaïn de Radiothérapie d'Imagerie et d'Oncologie (CARIO) , Dr Emmanuelle Le Fur CARIO , Drs Karim Ghribi gériatre CH Paimpol, Dr Anne Lannou gériatre et chef de service médecine gériatrique CH St Briec, Dr Véronique Simonet onco-gériatre CH Paimpol, Dr Sanissou Salifou onco-gériatre CH Guingamp, Dr Sandra Quéré onco-gériatre CH St Briec, Dr Grira Chiraz onco-gériatre CH St Briec , Bénédicte Cléro IPA gériatrie CH ST Briec, Catherine Chartier IPA gériatrie CH Lannion, Anne Marie Ollitrault IPA onco-hémato CH Guingamp, Mélanie Kuitchoua IDEC équipe mobile de gériatrie CH Guingamp.

Comité territorial référent TS8 :

Stéphanie Lambert responsable 3C

Le Dr Vincent Trébaul onco-gériatre du CH de Pontivy a quitté le CHCB mi-2025. Il n'y a plus d'onco-gériatrie. Les patients sont dirigés vers les TS 4 ,5 et 7.

NB : DU en onco-gériatrie :

En Bretagne, l'évaluation oncogériatrique est pratiquée majoritairement par des gériatres ayant un Diplôme Universitaire ou Inter-Universitaire d'onco-gériatrie, assistés ou pas par des IDE titulaires ou pas d'un DU OG. Fin 2025, environ 65 professionnels (gériatres, IDE, cancérologues) le détiennent mais il nous est vraiment difficile d'obtenir et d'actualiser cette information puisque les professionnels de santé qui suivent cette formation et qui obtiennent le DU /DIU ne se signalent pas auprès de l'UCOG. Les directions des affaires médicales ne le savent pas forcément car les médecins peuvent s'inscrire à titre privé, contrairement aux paramédicaux qui le suivent dans le cadre de la formation continue.

Par ailleurs, notons que certains gériatres réalisent des évaluations onco-gériatriques sans avoir pour autant le DU/DIU.

III – MISSIONS DE L'UCOG

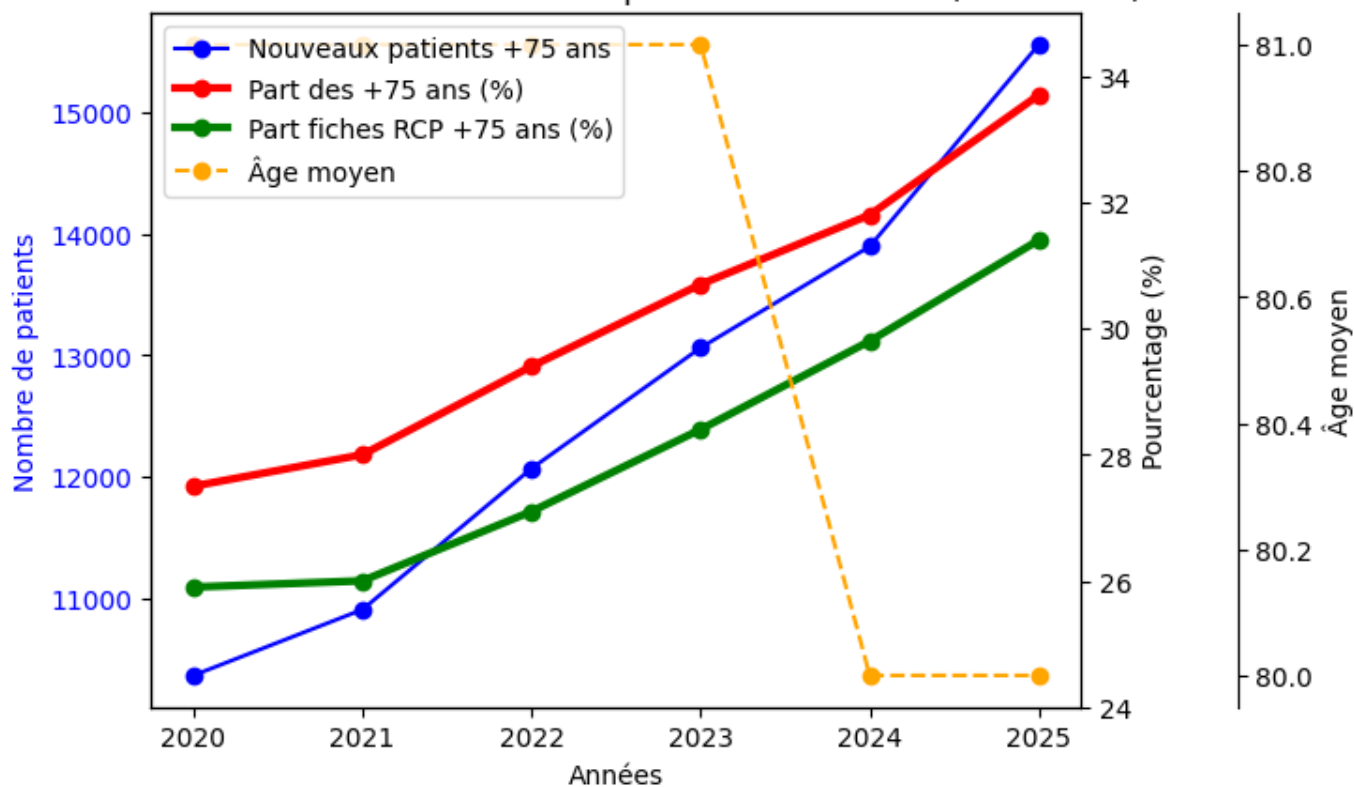
L'UCOG Bretagne dispose depuis avril 2024 d'un nouveau référentiel qui définit ses missions à savoir :

- Promouvoir l'évaluation de la fragilité gériatrique
- Favoriser le dialogue entre cancérologue et gériatres
- Diffuser les recommandations et référentiels de bonnes pratiques
- Contribuer au développement de la recherche
- Soutenir la formation et l'information en onco-gériatrie

Ainsi donc la coordination régionale mène des actions de terrain auprès de l'ensemble des territoires en respectant les écosystèmes locaux. 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 collaborant avec le 3C territorial quand nécessaire. L'équipe de l'UCOG est très présente 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 menées par le DSRC, ce qui contribue aussi à diffuser la culture onco-gériatrique.

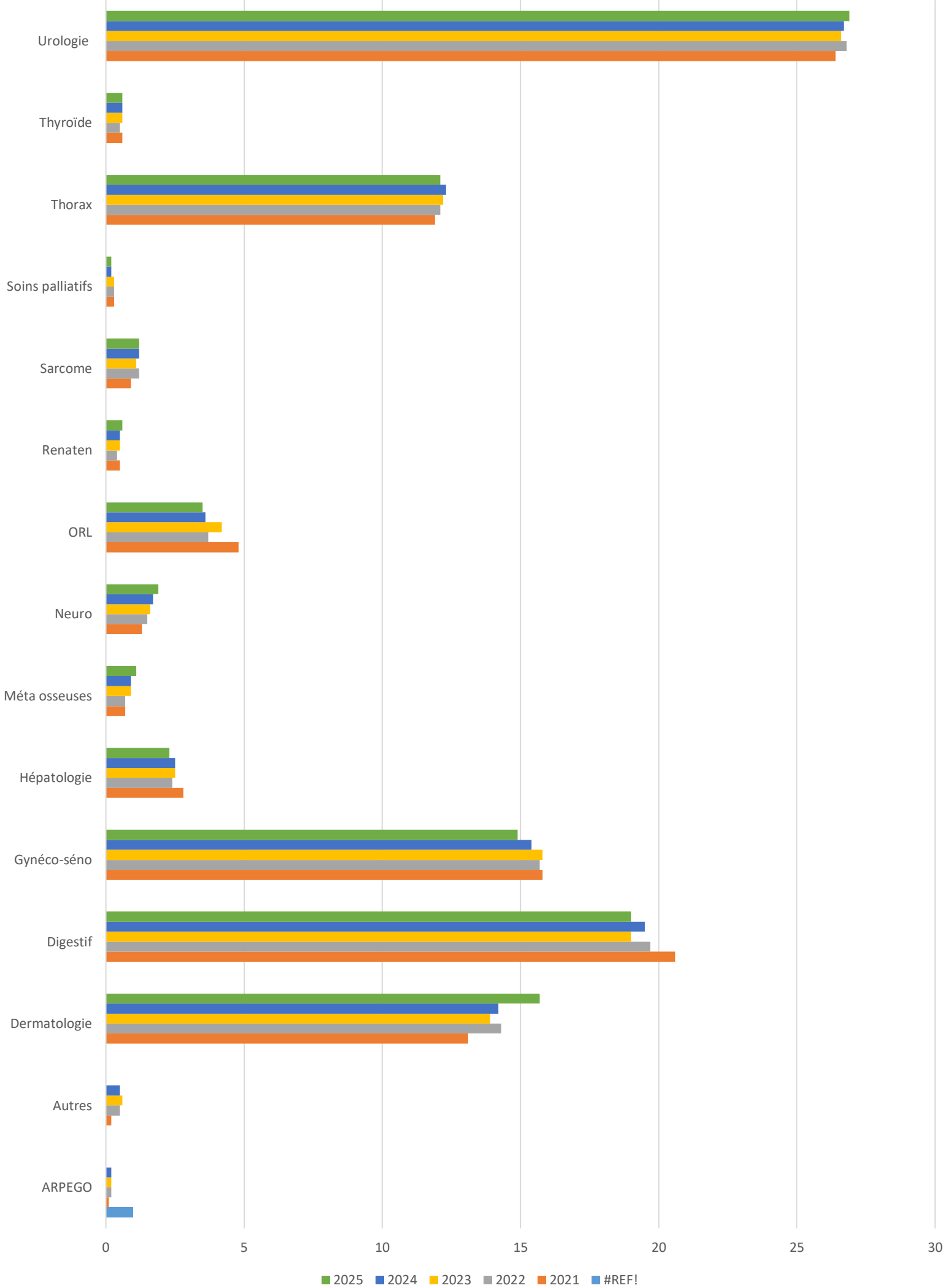
3-1 DONNEES BRETONNES ET EVOLUTION DEPUIS 2020 :

Évolution des indicateurs liés aux patients de +75 ans (2020-2025)



- Un effet démographique (vieillesse de la population)
- +49, 92 % de nouveaux patients >75 ans en 6 ans
- croissance particulièrement marquée depuis 2021
- âge moyen en diminution /entrée dans le dispositif de soins
- ? Liens /plus de dépistage précoce liés au rajeunissement
- Peu d'évolution sur l'incidence de spécialités de cancer mais augmentation notable de la dermatologie

Répartition par type de RCP chez les patients de 75 ans et plus



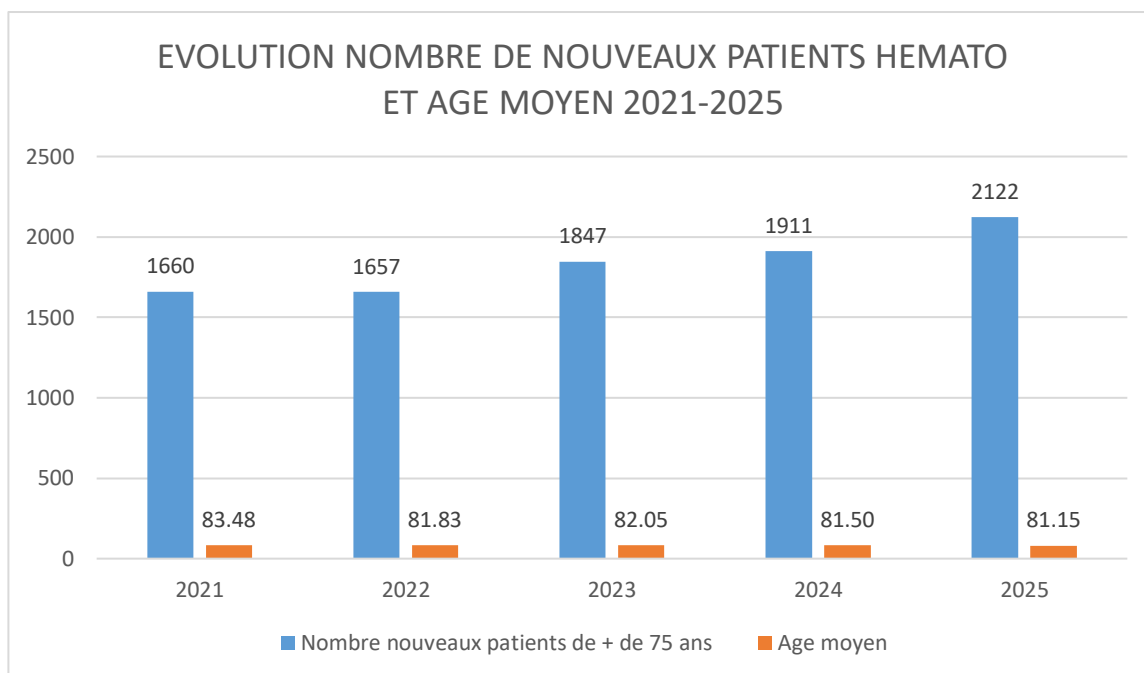
➤ Spécialité des RCP (sur le 1er passage en RCP en 2025 des patients âgés de plus de 75 ans)²

Spécialité RCP	N	%
ARPEGO	42	0,3%
Autres*	43	0,3%
Dermatologie	2 433	15,6%
Digestif	2 921	18,8%
Digestive Superficielle	9	0,1%
Gynécologie-Séno	2 305	14,8%
Hépatologie	355	2,3%
Méta osseuses	169	1,1%
Neuro	294	1,9%
ORL	539	3,5%
Renaten	91	0,6%
Sarcome	183	1,2%
Soins palliatifs	28	0,2%
Thorax	1 861	12,0%
Thyroïde	98	0,6%
Urologie	4 179	26,9%
Total	15 550	100.0%

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

Pour l'hématologie :




Source : Logiciel Hemsys



² Source DRSC Oncobretagne 2025

ETS	Nombre de patients	Nombre de fiches RCP	Moyenne d'Âge à la RCP (Moy)
RCP NATIONALE TPLL			
11 patients 8 RCP			
Moy 81,32			
Est	1548	1581	80,88
CH Bretagne Atlantique	119	129	79,65
CH de Saint Malo	145	138	80,53
CH de Saint-Brieuc	246	242	81,21
CH Lannion-Trestel	17	16	81
CHU Rennes	541	555	81,45
GH Bretagne Sud	303	327	81,29
Hôpital privé Sévigné	177	174	81,05
Ouest	539	534	81,27
CH de Cornouaille	173	167	80,78
CH des Pays de Morlaix	67	64	79,87
CH Michel Mazéas	57	65	82,03
CHRU Brest	225	223	81,38
Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé	17	15	82,28
Total général			
RCP NAT			
EST			
OUEST	2122	2099	81,15

Ces données mettent en exergue comme en oncologie

- Un effet démographique (vieillesse de la population)
-  +28 % de nouveaux patients >75 ans en 5 ans
-  âge moyen en légère diminution/ entrée dans le dispositif de soins
-  croissance particulièrement marquée depuis 2023

3.2. PROMOUVOIR L'ÉVALUATION DE LA FRAGILITE GERIATRIQUE

G8 ou ONCODAGE

Le score G8 est un outil de screening pour les spécialistes du cancer afin de dépister les patients fragiles et les orienter vers une Évaluation Onco-Gériatrique (EOG) si le score est ≤ 14 .

Les conclusions de l’EOG seront contributives au choix de la stratégie thérapeutique. Ce score G8 doit être tracé sur la fiche de RCP et est requêtable de façon automatisée. Mais il arrive qu’il soit tracé dans l’encart « texte libre », et donc non requêtable par les 3C.

Depuis 2022, grâce à la collaboration avec Oncobretagne, une fenêtre s’ouvre dans le DCC lorsque le patient a plus de 75 ans, invitant le médecin, à réaliser et tracer le G8 dans un encart spécifique. Libre à lui de le réaliser ou pas et de le tracer. Bon nombre de spécialistes ne le font pas mais peuvent malgré tout orienter le patient vers un onco-gériatre pour avis.

Notons aussi que, dans certains établissements, ce sont encore les secrétaires de RCP qui remplissent les fiches dans les DCC et forcément elles ne disposent pas de l’information ce qui explique que la case reste vide.

Nous constatons donc que les pratiques en termes de screening G8 évoluent peu. Beaucoup d’onco-géiâtres n’ont pu nous remonter l’information du nombre de G 8 pour 2025. Il aurait fallu requêter manuellement dans chaque dossier patient. La seule donnée fiable dont nous disposons est le reporting du DSRC soit **650 G8** tracés pour 23310 fiches RCP et 15 550 patients.³

Nous continuons d’espérer qu’il puisse devenir dans le cadre de l’évolution du contexte règlementaire des autorisations de traitement du cancer et de la certification HAS un marqueur ou un indicateur qualité requêtable et porté à la connaissance du public.

Peut-être pourrions-nous en débattre lors des travaux du prochain GTR sur la feuille de route régionale 2025_2030 avec l’ARS Bretagne

LIEUX D’ÉVALUATION ONCO -GERIATRIQUE ET PARTENARIAT D’ADRESSAGE :

Territoires de santé	Lieux de consultation (en gras) ou partenariats (en italique)
Territoire n°1	CHU Brest CH Lesneven <i>CH Morlaix, arrêt des CS OG, adressage au CH de Lesneven depuis sept 2024, reprise prévue en 2026</i> CH Carhaix CHP Pasteur, Brest <i>CH Landerneau adressage CHU ou autres</i>
Territoire n°2	CH Quimper CH Hôtel-Dieu Pont l’Abbé CH Douarnenez <i>Clinique Saint Michel Sainte Anne : adressage sur les CH au plus proche du domicile du patient dans le GHT</i>
Territoire n°3	GHBS Lorient-Hennebont-Quimperlé <i>Clinique Mutualiste des Portes de Lorient : adressage au CHBS</i>
Territoire n°4	CHBA Vannes-Auray <i>CH privé Océane +Clinique Saint Yves : adressage CHBA</i> Clinique Malestroit
Territoire n°5	CHU Rennes CHP Saint Grégoire, Rennes Centre Eugène Marquis, Rennes Polyclinique Saint Laurent, Rennes CH Fougères <i>CH Redon -Carentoir adressage sur le CHU ou le CEM</i>
Territoire n°6	CH Dinan

³ Source DRSC Oncobretagne 2025

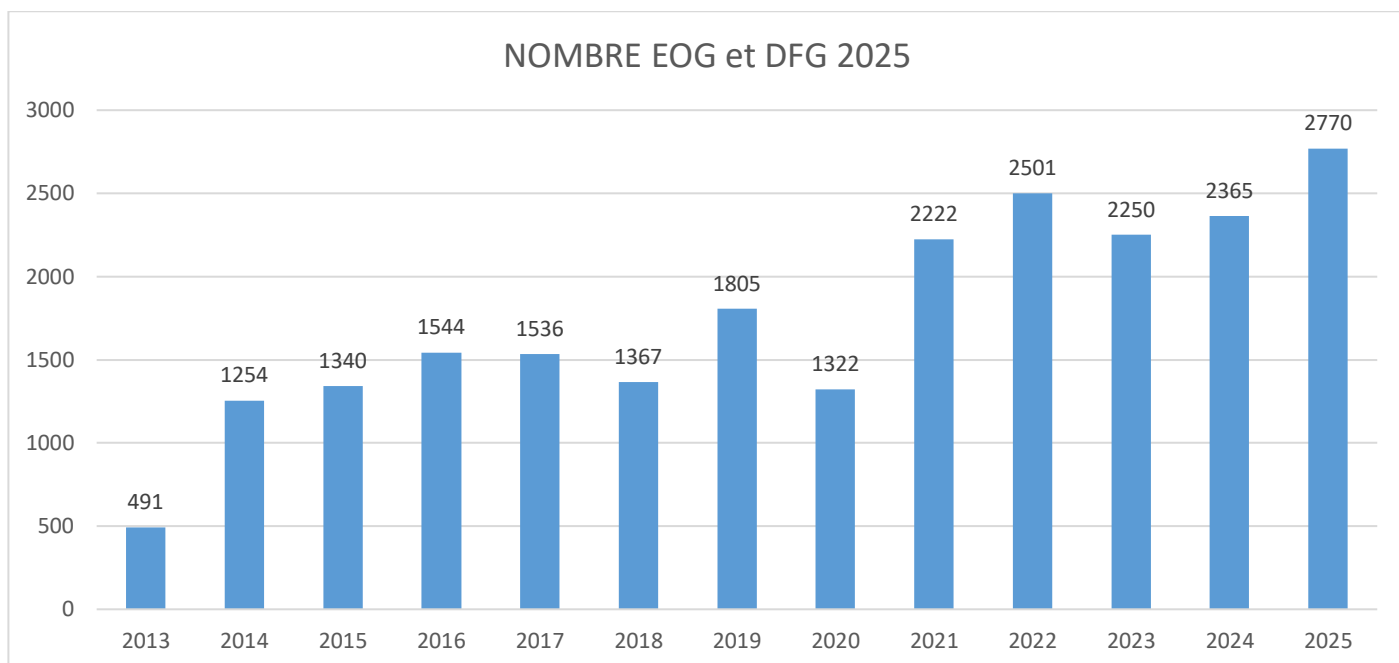
	<i>Polyclinique de la Rance : adressage CH Dinan</i> CH Saint Malo <i>Clinique de l'Émeraude et ICRB: adressage CH St Malo Dinan Dinard</i> Hôpital Arthur Gardiner Dinard
Territoire n°7	CH Saint Briec <i>CHP CARIO Plérin : adressage CH périphériques</i> CH Guingamp CH Lannion (dépistage fragilités par une IPA) CH Paimpol
Territoire n°8	CH du Centre Bretagne (CHCB), Pontivy adressage TS 3 4 5 7 <i>Polyclinique de Kerio : adressage⁴</i>

ÉVOLUTION REGIONALE DU NOMBRE D'EOG :

En 2025, 168 EOG réalisées et 127 programmées sont tracées dans le DCC

Les équipes territoriales nous ont déclaré **2635 évaluations oncogériatriques complètes (EOG) et 135 dépistages de fragilités gériatriques (DFG) = 2770 soit + 17,12 %** par rapport à l'année 2024

Le nombre de consultations reste toujours bien en deçà des besoins de la population cible estimée.



Face à une réalité très hétérogène dans les territoires de l'activité d'onco-gériatrie, l'équipe de coordination régionale a souhaité, depuis 2023, remonter l'activité OG par territoire de santé et de mettre en parallèle le reporting des nouveaux patients par le 3C.

Les chiffres d'activités obtenus sont à pondérer compte tenu de nombreux paramètres (cités ci-dessous) mais méritent d'être analysés, avec les acteurs locaux, afin que l'UCOG et ces derniers puissent se fixer des objectifs adaptés. Cette situation d'hétérogénéité mérite d'être portée à la connaissance de l'INCa et de l'ARS.

⁴ DFG dépistage de fragilités gériatriques effectué par une IPA mention pathologies chroniques stabilisées

Les paramètres sont :

- Peu ou pas de sollicitations des spécialistes du cancer dans certains établissements
- Absence ou insuffisance de médecins OG d'où délais d'obtention de RDV d'EOG trop longs
- Inadéquation entre disponibilité pour des créneaux OG et charge de travail des gériatres en dehors de l'OG
- Absence ou défaut de traçabilité de l'activité d'OG (pas d'UF spécifique ou clé de répartition entre OG et gériatrie notamment lorsque les EMG interviennent pour les EOG)
- Système d'information /coexistence de documents papier et DPI
- Manque de définition et/ ou de lisibilité des parcours de soins en intra ETS ou inter ETS faisant partie ou pas du même GHT.
- Filière onco-gériatrique non évoquée dans les PMS ou dans les PMSP dans le champ de la cancérologie.
- Problématique entre les attentes des spécialistes du cancer et la réponse des onco-gériatres par rapport aux objectifs de l'évaluation onco-gériatrique qui doit être contributive à la prise de décision thérapeutique.

Nous notons également que certains patients sont vus par des paramédicaux, IDEC en onco-gériatrie ou IPA, avant le début de traitement afin d'évaluer les fragilités gériatriques. Dans un contexte tendu au niveau RH onco-gériatriques, les paramédicaux agissent « en éclaireurs » et sont en totale capacité de faire un screening des patients et de les réorienter au besoin vers une prise en charge médicale onco-gériatrique. Cette année nous comptons 135 consultations de paramédicaux avant traitement ou en tout début de traitement.

ANNÉE 2025 EOG réalisées dans les lieux de consultations d'onco-gériatrie														
TS						TOTAL EOG	TOTAL DFG	TOTAL EOG DFG	NOMBRE DE NX PATIENTS SOURCE 3C TERRITORIA L	RATIO PATIENTS VUS/ NBRE NX PATIENTS (EN %)	NOMBRE DE FICHES RCP SOURCE 3 C TERRITORIAL	G8 DS FICHES RCP	EGS RENSEIGNE ES	G8 ou EGS RENSEIGNE S DS DCC
TS1	CH BREST	CH CARHAIX	CH LESNEVEN	CH MORLAIX	CLINIQUE PASTEUR									
EOG	154	15	70	0	104	343	0	343	2683	12,78	4099	182	68	200
TS2	CH CORNOUAIL LE	CH DOUARNEN EZ	HD PONT L ABBE											
EOG	192	23	36			251	0	251	1679	14,5	2305	113	50	127
TS3	GHBS													
EOG	286					286	0	286	1518	18,84	1978	130	68	149
TS4	GHBA VANNES AURAY	CLINIQUE MALESTROI T												
EOG	311	65				376	0	376	1867	20,14	2725	57	40	77
TS5	CHU RENNES	CEM	CLINIQUE ST LAURENT	CH FOUGERES	HP ST GREGOIRE									
Dépistage fragilités gériatriques	44	18					62							
EOG	265	345	30	62	193	895		957	5246	18,24	7758	310	225	412
TS6	CH ST MALO	CH DINAN	CH DINARD											
EOG	107	96	38			241	0	241	1119	21,54	1801	84	42	97
TS7	CH ST BRIEUC	CH LANNION	CH PAIMPOL	CH GUINGAMP										
Dépistage fragilités gériatriques		73					73							
EOG	83		55	86		224		287	1376	20,86	1752	139	0	207
TS8	CHCB													
EOG	19					19	0	19						
TOTAL DFG BRETAGNE							135							
TOTAL EGS BRETAGNE						2635		2770						
TOTAL EGS BRETAGNE et DFG par IPA								2770	15550	17,81				

Source ETS + 3C bretons + DSRC

MODALITES DE L'EVALUATION ONCO-GERIATRIQUE ET DE SUIVI EN COURS DE TRAITEMENT :

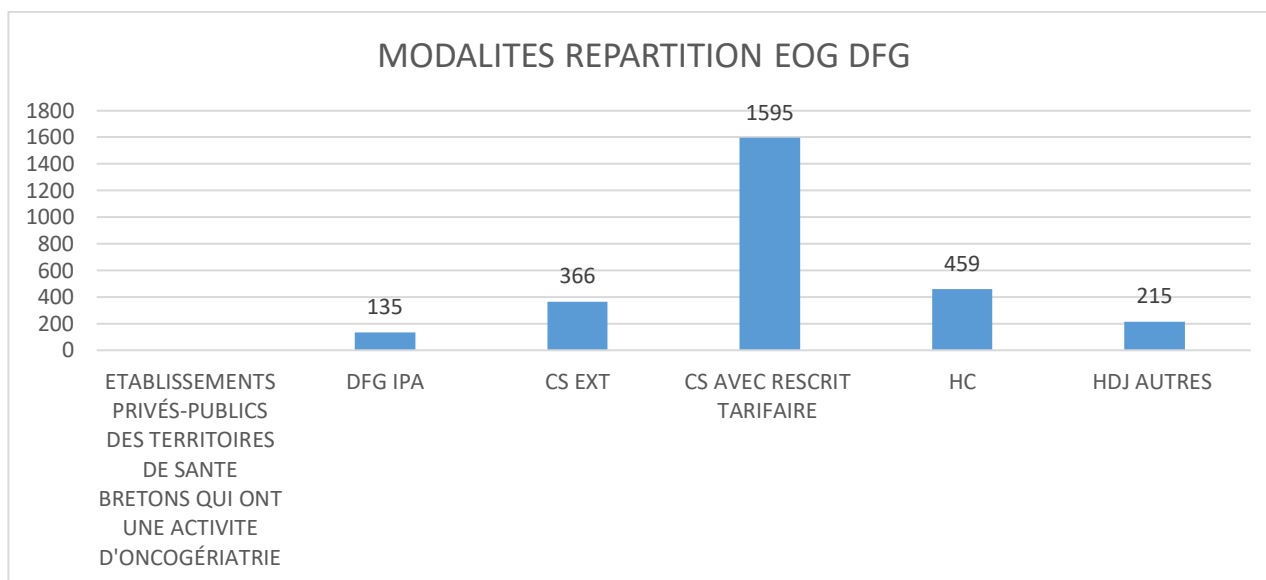
Les lieux de l'EOG sont identifiés à savoir :

Consultation externe, HDJ SOS, HDJ Gériatrique, HDJ polyvalente, Hospitalisation Conventionnelle. Les patients sont évalués par les équipes d'onco-géiatres en binôme ou pas avec des IDE ou des IPA, ou par les équipes mobiles de gériatrie (EMG).

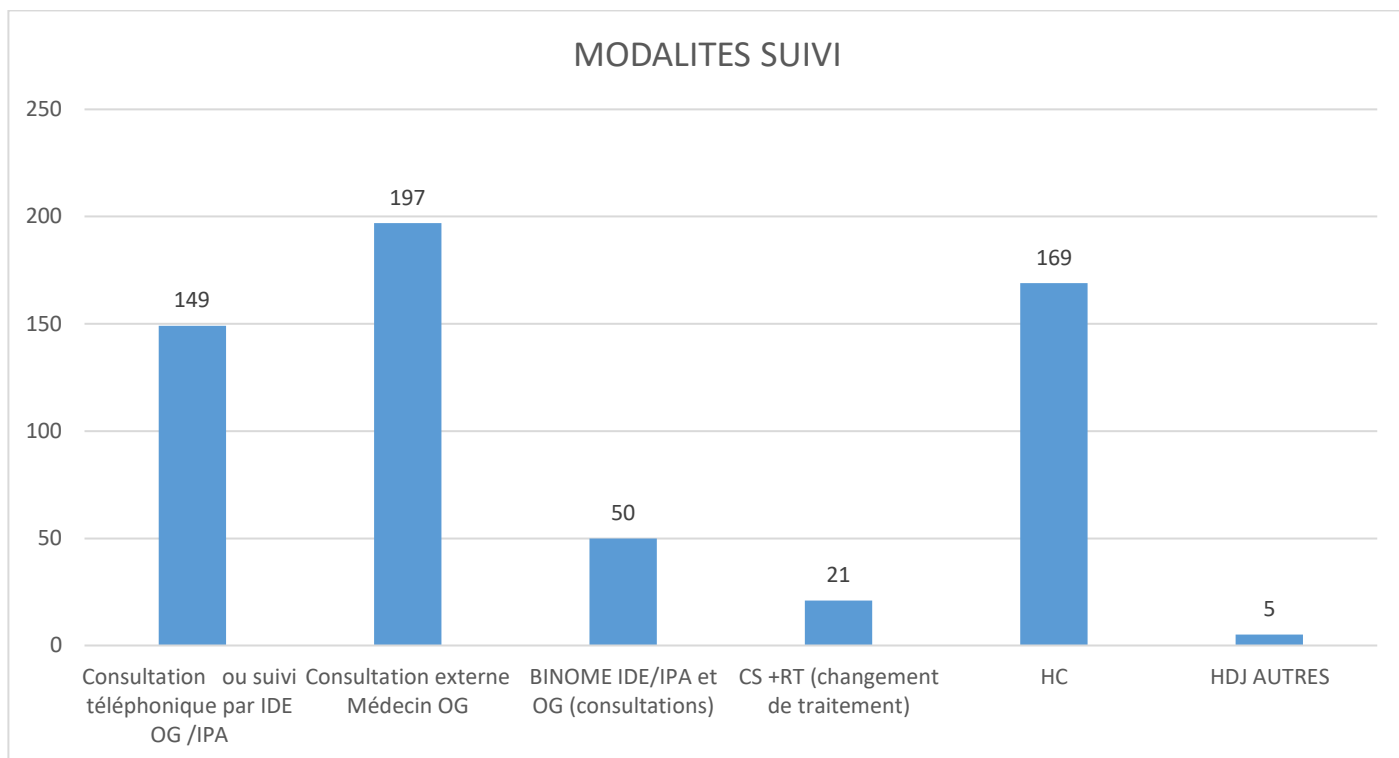
Depuis 2023, les établissements bretons se saisissent de l'opportunité du rescrit tarifaire (RT) pour mieux valoriser leur consultation externe spécifique et ainsi dégager des recettes qui permettent de recruter des personnels infirmiers experts en OG. Outre la meilleure valorisation de l'activité, le binôme IDE ou IPA et médecin onco-géiatre optimise la qualité du soin, du suivi, la ressource (trop rare) des onco-géiatres.

Lorsqu'une IDE ou IPA est présente dans le dispositif, le suivi, le recours aux soins de support aux structures de SMR ou aux plateformes de répit, la coordination avec la ville sont également nettement améliorés et de facto la qualité de soins et de vie du patient y compris celle de son aidant, a fortiori lorsqu'il est lui-même âgé. Les médecins reconnaissent volontiers que les paramédicaux sont complémentaires dans le dispositif de soins.

EOG avant la prise en charge thérapeutique 2770 patients



SUIVI pendant le traitement : 591 patients



Depuis 2022, le recours aux contributions des **IPA en cancérologie et en pathologies chroniques stabilisées** augmente chaque année. 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, réadressent vers l'onco-gériatre au besoin, sollicitent les IDEC en onco-gériatrie le cas échéant ou les HDJ.

De belles collaborations sont en place dans certains territoires et démontrent leur efficacité.

Citons :

- L'expérience du CHU de Rennes entre l'équipe d'onco-gériatrie et de l'IPA d'onco-pneumo lors de staffs communs où les dossiers complexes sont présentés. Il s'en suit une synthèse commune associant avis sur le projet thérapeutique et préconisations selon les problématiques repérées.
- Celle du CEM et du CHU à travers des réunions de cas complexes auxquelles participent les médecins et les IDEC en onco-gériatrie du CEM et CHU.
- Celle du CH de Lannion où l'IPA a une consultation de dépistages des fragilités gériatriques et répond à la demande des spécialistes du cancer pour donner une photographie objective des ressources du patient avant le traitement et pendant le parcours de soins avec des préconisations dans son champ de compétences
- Celle de la Clinique Pasteur à Brest où le parcours de soins du patient est très structuré⁵, de l'EOG initiale par le médecin oncologue et onco-gériatre au suivi en cours de traitement, gradué en fonction de sa complexité avec la collaboration des deux IPA.
- Celle du CH de Quimper où les cas de patients âgés complexes suivis par l'IPA en oncologie sont soumis à l'équipe d'onco-gériatrie pour préconisations
- Celle du CH de Dinan où les deux IPA contribuent dans le cadre d'un parcours structuré avec le médecin onco-gériatre aux EOG et au suivi des patients âgés.
- Celle du CH de Saint Briec où l'IPA en pathologies chroniques stabilisées de l'équipe mobile de gériatrie consulte également en onco-gériatrie
- Les IPA de cancérologie interpellent également les équipes d'onco-gériatrie au besoin

⁵ Le parcours de soins onco-gériatrique comprend le traitement actif et palliatif

Le recours aux IPA et aux IDEC en oncogériatrie permet donc d'anticiper les problématiques et le parcours de soins gagne ainsi en qualité et sécurité pour le patient et son aidant. Face à la pénurie médicale oncogériatrique la place et l'expertise de ces professionnels sont une des solutions dans le cadre de parcours oncogériatriques gradués qu'il serait bon de dupliquer.

Certains territoires ont mis en place des organisations territoriales, notamment au niveau des GHT, mais il existe une grande hétérogénéité au sein de la région.

Malgré l'augmentation du nombre de patients évalués en 2025, la proportion de patients suivis au long de leur parcours reste faible, malgré les données scientifiques incontestables quant à son intérêt. L'offre de soins notamment paramédicale reste insuffisante dans de nombreux établissements, pour assurer ce suivi, non financé en tant que tel (suivi téléphonique notamment).

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 ou pas 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 2025 hors hématologie :

Indicateurs issus du DCC, par tranche d'âge en 2025 ⁶ :

Indicateurs DCC	Moins de 75 ans		75-79 ans		80-84 ans		85-89 ans		90 ans et plus		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Fiches RCP	50 822	68,6%	12 106	16,3%	6 167	8,3%	3 614	4,9%	1 423	1,9%	74 132
Patients	30 537	66,3%	7 635	16,6%	4 087	8,9%	2 681	5,8%	1 147	2,5%	46 087
G8=ooui*	0	0,0%	212	32,6%	200	30,8%	175	26,9%	63	9,7%	650
EGS=programmé e*	0	0,0%	39	30,7%	38	29,9%	39	30,7%	11	8,7%	127
EGS=ooui*	0	0,0%	35	20,8%	50	29,8%	55	32,7%	28	16,7%	168

* calculés sur le nombre de patients

Pour l'effectif total / DCC 2025

- 74132 fiches RCP
- 46087 patients
- Age moyen : 67,0 ans
- Age médian : 70 ans

Pour les patients 75 ans et plus / DCC 2025 :

- 23310 fiches RCP
- 15550 patients
- Age moyen : 80,0 ans
- Age médian : 80 ans

⁶ Source DRSC Oncobretagne 2025

➤ **Traçabilité Oncodage G8 sur la fiche RCP :⁷**

Oncodage G8	N	%
Non	348	2,2%
Ne sait pas/Vide	14 552	93,6%
Oui	650	4,2%
Total	15 550	100.0%

➤ Score moyen G8 : 11,86

- Écart-type • **2,96**
- Médiane • **12,0**
- Minimum • **2,0**
- Maximum • **17,0**

➤ **Traçabilité EGP sur la fiche RCP ⁸:**

Trace de l'évaluation gériatrique chez les patients de 75 ans et plus

EGS	N	%
Ne sait pas/Vide	14 935	96,0%
Non	320	2,1%
Oui	168	1,1%
Programmée	127	0,8%
Total	15 550	100.0%

Statistiques en hématologie pour 2025

Pour les **2122** patients présentés en RCP il n'y a aucune traçabilité de G8 ou d'EOG réalisée ou programmée sur la fiche RCP. Ils peuvent toutefois en avoir bénéficié.

⁷ DSRC Oncobretagne 2025

⁸

En résumé et en conclusion de ce chapitre :

On continue de constater l'augmentation du nombre de patients de plus de 75 ans atteints de cancer :

2122 (Source Hemsys) + 15 550 (Source Oncobretagne) = **17 672 patients**

+11,9 % en oncologie, +11,04 % en hématologie

17 672 patients âgés de + de 75 ans auraient dû bénéficier au moins d'un Oncodage G8.

Seulement 650 G8 ont été tracés sur la fiche RCP

712 en reporting direct

On estime environ à 70 % le nombre de patients éligibles à une EOG

Environ **12370** auraient dû bénéficier d'une EOG

Seulement environ 2635 EGS nous ont été reportées, 2770 avec les dépistages par les IPA et les IDEC en Oncogériatrie

(Soit une augmentation notable de 17,12 % par rapport à l'année 2024)

Concernant le suivi des patients on estime que 70% des patients sont éligibles

Soit **8660** auraient nécessité un suivi d'intensité variable

Seulement 591 nous ont été remontés

Se pose donc la question de la trajectoire de soins de ces patients, de la pertinence et de l'efficacité des soins

- **L'impact sur leur qualité de sécurité des soins et de vie**
- **L'impact en termes de santé mentale et physique sur les aidants**
- **L'impact sur les finances publiques par manque d'anticipation et de prévention liés au report sur la médecine de ville, le recours les hospitalisations non programmées, les passages aux urgences, les**

AUTRES INDICATEURS CONCERNANT LES PRATIQUES DE SOINS AUX SENIORS

Le Pôle Régional de Cancérologie Bretagne nous fait également part des indicateurs concernant la population âgée. En 2025 on constate **une augmentation du nombre de dossiers patients transmis au réseau ARPEGO et une augmentation de propositions d'essais cliniques**

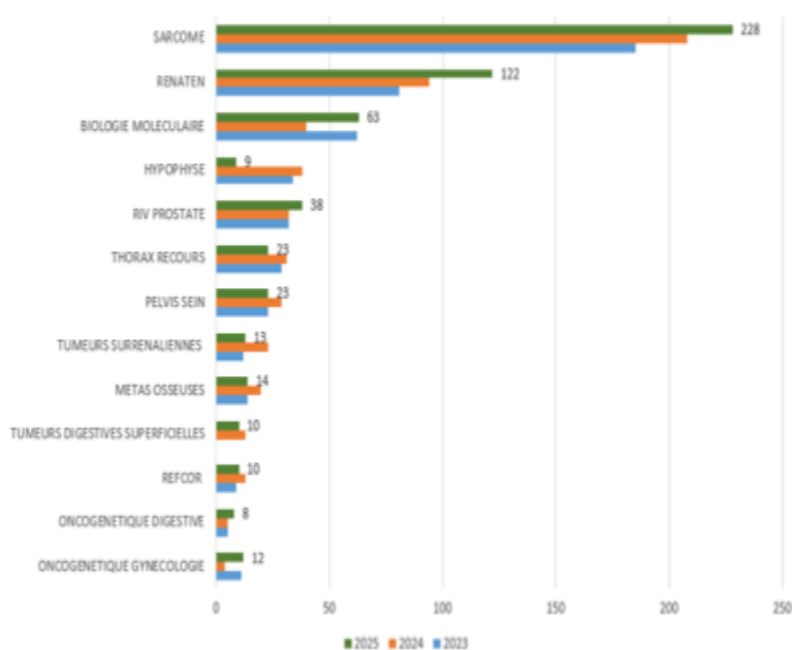
Ci-après : slides illustrant les pathologies et l'âge de la population de plus de 75 ans présentées en RCP de recours au Pôle Régional de Cancérologie (source = RAP 2025 PRC)

Fiches patients par spécialités :

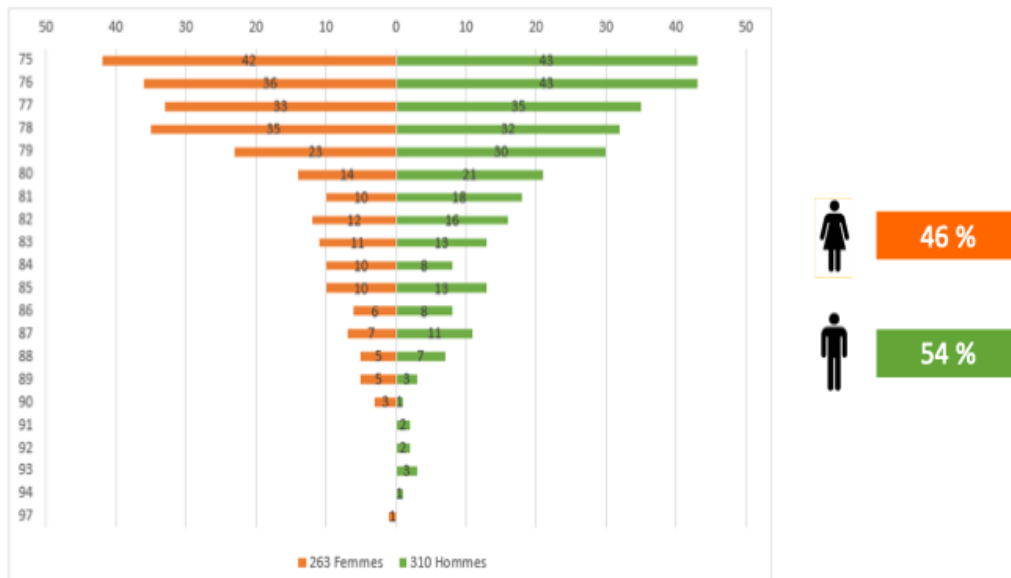
Nombre d'inscriptions des dossiers par discipline pour les patients âgés de 75 ans et +

Discipline	Nbre dossiers inscrits 75 ans et +
Neurologie	1
Sénologie	2
Dermatologie	4
ORL	7
Pneumologie	14
Gynécologie	25
Urologie	26
Digestif	46

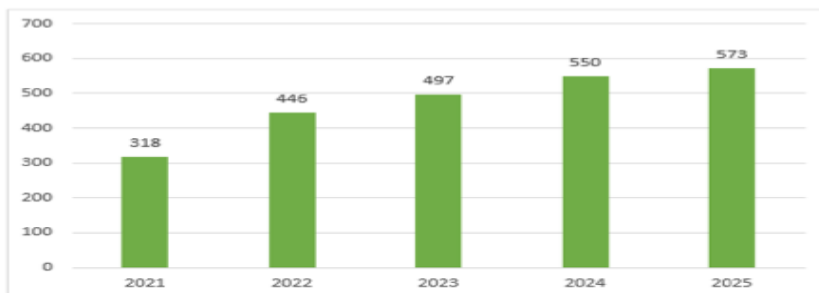
Inscriptions patients par spécialités - 2023 - 2024 - 2025



Pyramide des âges des patients 75 ans et + présentés en RCP

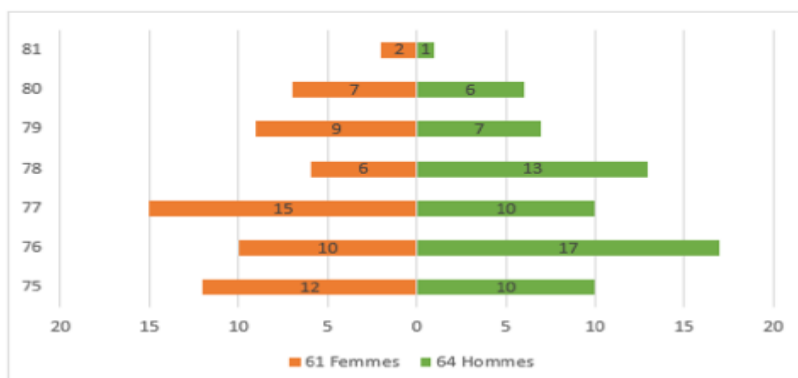


Evolution inscription RCP de Recours 2021-2022-2023-2024-2025 Patients âgés de 75 ans et +



Présentation des dossiers au Réseau ARPEGO

Pyramide des âges des patients âgés de 75 ans et + présentés au Réseau ARPEGO



En 2022, 81 dossiers de patients âgés de 75 ans et + ont été transmis au Réseau ARPEGO pour une demande d'essai clinique. 55 patients ont reçu au moins 1 proposition d'essai, soit **67,90 %**
En 2023, 100 dossiers de patients âgés de 75 ans et + ont été transmis au Réseau ARPEGO pour une demande d'essai clinique. 60 patients ont reçu au moins 1 proposition d'essai, soit **60 %**

En 2024, 93 dossiers de patients âgés de 75 ans et + ont été transmis au Réseau ARPEGO pour une demande d'essai clinique. 68 patients ont reçu au moins 1 proposition d'essai, soit **73,11 %**

En 2025, 125 dossiers de patients âgés de 75 ans et + ont été transmis au Réseau ARPEGO pour une demande d'essai clinique. 77 patients ont reçu au moins 1 proposition d'essai, soit **61,6 %**

A noter par ailleurs, que sur les 48 dossiers pour lesquels il n'y a pas eu de proposition d'essai, il a été demandé par le Réseau ARPEGO de réaliser un screening moléculaire pour 10 patients, au vu de leur proposé ou pas 1 essai clinique dans un second temps (pré screening).

3-3 FAVORISER LE DIALOGUE ENTRE CANCEROLOGUES ET GERIATRES, DIFFUSER LES RECOMMANDATIONS ET REFERENTIELS DE BONNES PRATIQUES, PROMOUVOIR L'EVALUATION DE LA FRAGILITE GERIATRIQUE

La Coordination Régionale collabore avec les comités territoriaux ou avec les groupes de travail élargi et les responsables des 3C territoriaux pour **faciliter et coordonner le parcours de soins complexe de la personne âgée atteinte de cancer**, quel que soit son lieu de résidence et de soins, en collaborant avec les écosystèmes locaux et en respectant le principe de subsidiarité. Nous associons les directions à ces rencontres. Ces rencontres ont consisté à :

- Diffuser la culture et les bonnes pratiques onco-gériatriques auprès des spécialistes du cancer et des onco-géiatres, auprès des Directions d'ETS également
- Communiquer les nouvelles publications nationales et internationales
- Tisser et /ou renforcer les liens, avec notamment une collaboration forte avec les qualitiiciens des 3C territoriaux, avec les acteurs médicaux et chirurgicaux de la cancérologie, les IPA, les IDE coordinatrices des établissements y compris aussi avec les EHPADs, les DAC, les professionnels de 1^{er} recours en ville CPTS, MSPetc.
- Participer à l'analyse des problématiques de coordination onco-gériatrique dans les territoires
- Accompagner l'élaboration de projets de parcours patients y compris en s'appuyant sur la promotion des expériences bretonnes vertueuses ou autres en fonction de l'analyse de l'écosystème local
- Évaluer les besoins en formation des professionnels de santé de terrain et assurer leur formation : contenus et modalités notamment des propositions de webinaires, participation aux staffs de situations complexes, diffusion du programme de notre journée annuelle « rencontre bretonne d'onco-gériatrie », les programmes de formation en partenariat avec HECTOR, le CHEM
- Former les futurs professionnels de santé
- Continuer à promouvoir le rescrit tarifaire de janvier 2023 concernant les évaluations onco-gériatriques et discussions sur la mise en application possible dans les différents établissements
- Participer à harmoniser les pratiques entre les différents lieux de consultations onco-gériatriques et d'une meilleure identification de la filière onco-gériatrique par les professionnels ville/hôpital.
- Finaliser l'élaboration de l'affiche pour promouvoir l'onco-gériatrie, le calcul du G8 et communiquer sur les lieux de consultations et les modalités d'adressage.

- Communiquer sur l'utilisation du DCC pour recueillir l'info concernant la décision thérapeutique in fine (beaucoup d'onco-géiatres déplorent des retours trop rares concernant les patients onco-gériatriques communs et d'accès aux informations nécessaires)
- Communiquer l'importance du courrier auprès des cancérologues pour permettre aux onco-géiatres de parfaire leurs connaissances, de savoir si leur proposition était pertinente, de ne pas perdre de vue le patient.
- Continuer à porter les messages au niveau des Directions de la plus-value d'une prise en charge synergique cancérologique et gériatrique :
 - Eu égard à l'évolution de la prévalence du cancer en Bretagne et de l'évolution de la démographie,
 - A l'évolution des évaluations de certification des ETS, aux décrets sur les autorisations de traitements du cancer dans les ETS, aux référentiels INCa, à la stratégie décennale de lutte contre le cancer et la déclinaison en région.
 - De rapprocher au maximum « physiquement » les onco-géiatres des lieux de soins et de consultations de cancérologie pour favoriser l'interconnaissance, l'acculturation, les échanges formels et informels entre les professionnels qui sont de nature à développer les liens, des pratiques de collaboration et d'apprentissage des deux parties.
 - De penser à indiquer les identités des onco-géiatres sur les courriers de sortie et lettres de liaison afin de la rendre lisible et de la valoriser aux yeux de la médecine de ville mais aussi des usagers eux-mêmes.
 - De penser aux contributions et aux compétences des patients experts âgés dans le cadre de travaux sur l'onco-gériatrie ou lors des certifications HAS

PHOTOGRAPHIE DE L'ONCO-GERIATRIE EN TERMES D'ORGANISATION DE PARCOURS DE SOINS, ET DE COLLABORATION INTER-ETABLISSEMENTS

Durant toute l'année 2025, nous sommes allés à la rencontre des équipes dans les territoires parfois à plusieurs reprises avec pour objectifs:

- D'actualiser nos informations sur la permanence des soins onco-gériatriques,
- De comprendre, d'analyser les organisations, les écosystèmes
- De soutenir et d'accompagner,
- D'être force de propositions
- De recueillir les pratiques vertueuses ou innovantes et de les partager

Il nous semble important de remonter à l'ARS les fonctionnements dans les territoires de santé afin qu'elle puisse mieux appréhender l'organisation efficiente ou perfectible du parcours de soins de cette population vulnérable.

L'ADN de l'UCOG est bien de faire du lien entre tous les acteurs de la région Bretagne.

Sur le TS 1 :

Une réunion sur le CHU de Brest a mobilisé les directions des pôles, de cancérologie et de médecines spécialisées dont dépend l'onco-gériatrie. Cette rencontre avait pour objectif de refaire le point sur le design du parcours OG au CHU, les interfaces entre la cancérologie et l'onco-gériatrie car deux onco-géiatres interviennent (un en cancérologie, l'autre en gériatrie), de refaire une communication sur le rescrit tarifaire toujours pas mis en place pour impulser la collaboration OG et IDEC en OG, l'optimisation du temps médical et la qualité de soins aux patients. Les autres rencontres ont mobilisé les acteurs habituels sur des échanges

centrés sur les pratiques, les organisations, les remontées d'informations des différents établissements.

Sur ce territoire au niveau du privé , on trouve un parcours de soins onco-gériatriques, très organisé, structuré et optimisé notamment en matière de gradation de soins en utilisant les contributions des IPA .Le design de ce parcours permet un accès précoce aux soins palliatifs , des consultations de suivi personnalisé, une collaboration forte avec la Ville et notamment la CPTS Brest Océane.

Sur le CHU de Brest, le parcours onco-gériatrique existe mais mérite des ajustements et la mise en place du rescrit tarifaire car au-delà d'une plus juste rémunération, il s'agit surtout de l'introduction de compétences paramédicales dans le dispositif qui sont de nature à apporter une plus-value aux soins, mais aussi dans l'optimisation du temps médical. Il deviendra opérationnel en 2026.

Sur les CH de Lesneven et Carhaix le parcours est opérationnel.

Au CH de Morlaix l'onco-gériatrie est suspendue au motif de la charge de travail de la gériatre attendue sur d'autres activités en EHPAD, en médecine gériatrique ...L'activité d'onco-gériatrie reprendra en 2026.L'IPA onco-hémato a assuré des suivis onco-gériatriques pour les patients traités par thérapie orale. En 2025, alors qu'elle est à présent seule, elle a été très sollicitée pour des évaluations onco-gériatriques par les chirurgiens urologues et ORL et les onco-pneumologues du CH de Morlaix qui effectuent des consultations avancées sur le CH de Lannion. Alertée par les 2 IPA de Morlaix et Lannion, l'UCOG a été facilitatrice, a communiqué en réunion sur les problématiques des TS 7 et 1 sur la présence d'une IPA sur le CH de Lannion.Des solutions ont été apportées. Le recours à la téléexpertise a également été évoquée par l'UCOG.

TS2

Deux rencontres ont mobilisé les directions de l'institut de cancérologie de Cornouaille de Quimper, celle des soins de Pont l'Abbé et celle de la filière gériatrique du CH de Douarnenez. L'onco-gériatrie est parfaitement identifiée dans le **projet médico-soignant partagé** de territoire.

Elles ont abouti, à l'initiative et sous la vive impulsion de l'UCOG, à la corédaction **d'un projet de mutualisation de moyens et de compétences infirmières et onco-gériatriques par l'UCOG**. Projet validé par l'ARS en avril 2025 et qui fait l'objet d'un FIR de 303 K€ pour 3 ans. Il est prévu ensuite que le GHT s'auto-finance sur les recettes d'activité.

L'onco-gériatrie est bien inscrite dans le PMSP du territoire, ce qui facilite évidemment le travail de collaboration.

Un recrutement en interne au CHIC de 2 IDEC (une IDE Onco et une IDE de gériatrie) pour l'unité territoriale a été effectué. Les deux IDE sont actuellement en DU OG à Nantes.

L'équipe territoriale IDE sera composée de 2,70ETP au moins jusqu'au départ de l'IDEC en OG actuelle puis à voir selon les recettes activités. Il est convenu dans ce projet qu'elles interviennent sur tous les sites du GHT avec les médecins OG respectifs des établissements.

Les médecins insistent sur la nécessité de sanctuariser du temps OG et de valoriser l'OG en interne pour contribuer à assoir le financement du projet d'équipe d'onco-gériatrie mutualisée.

Il existe un projet lits de SMR ONCO sur Concarneau, Douarnenez et Pont l'Abbé.

TS 3

Le groupe de travail dans son intégralité se réunit régulièrement deux fois par an. Une formation-sensibilisation pour les chirurgiens et le personnel IDE de la Clinique Mutualiste des Portes de Lorient a eu lieu début 2025. Une deuxième édition était prévue courant 2025, vu le succès à la clinique, sur le CHBS mais a été reportée.

L'offre d'onco-gériatrie est déclinée sur les deux sites du GHT : Lorient et Quimperlé. La procédure d'accès passe par l'infirmière d'onco-gériatrie qui coordonne le parcours de soins

L'équipe a travaillé sur l'intégration du calcul G8 en 2025 sur la fiche d'onco-gériatrie dans le Dossier Médical Informatisé Sillage et sur la fiche de soins de support. Ainsi le G 8 sera visible dans le DMP, par les IDEC, les oncologues afin qu'il soit fait et tracé systématiquement.

L'équipe a réfléchi à une fiche de vigilance oncogériatrique (alertes-réflexes) après un constat de beaucoup de demandes d'évaluation en début de traitement mais trop peu de demandes de suivi. L'UCOG trouve cette fiche très intéressante et se pose la question si à l'échelon régional il serait possible de travailler sur un document unique.

Une réflexion de projet de SMR de pré habilitation avant chirurgie concernant les patients âgés cancéreuses à la demande des chirurgiens (notamment les urologues de la clinique mutualiste) est en cours de réflexion sur le TS3. L'équipe d'onco-gériatrie réfléchit à la composition de l'équipe et notamment adjoindre une psychomotricienne plus adaptée à la population cible. Le format HDJ serait plus adapté à la population cible.

TS4

Le groupe s'est réuni une fois au départ de l'IDEC UCOG pour faire part de sa réorganisation avec la mise à disposition d'IDE dédiées à l'onco-gériatrie, financées grâce aux recettes du rescrit tarifaire pour maintenir cette qualité de soins et de suivi onco-gériatrique acquise sur le CHBA. Nous n'avons pas pu nous rencontrer en 2025.

Une date est prévue en 2026. Nous avons cependant échangé concernant la problématique de l'arrêt des consultations d'onco-gériatrie sur le TS8 qui a impacté le TS4. Du fait de la proximité avec le Centre St Yves et de leurs habitudes réciproques de travailler ensemble, une partie des patients sont été évalués sur le CHBA, sans impact notable sur la charge des médecins du CHBA.

La clinique de Augustines a une activité d'onco-gériatrie, principalement développée en consultation avec application du rescrit. Le médecin oncogériatre y évalue des patients d'oncologie ou d'hématologie en provenance de la clinique, du CH de Redon, du CH de Ploërmel services et SMR, du CH de Vannes, du Centre St Yves, du CH de Pontivy, Les adresseurs oncologues, radiothérapeutes, chirurgiens urologues et digestifs privilégient la proximité avec le domicile du patient. Le médecin de la clinique des Augustines note que presque la moitié des patients vus relèvent de la filière palliative d'emblée mais déplore le manque d'équipement dans le nord du territoire/ suivi et soutien patients et proches.

TS5

Les réunions se sont déroulées aux CH de Redon, Fougères, au CHP ST Grégoire en présence de l'ICRB et du CHP Cesson-Sévigné.

Nous collaborons de façon étroite avec le CHU de Rennes et le CLCC Eugène Marquis. Une autre série de rencontres sera programmée en 2026 : CH vitré, Clinique St Laurent.

En ce qui concerne le CH de Redon-Carentoir: La file active oncogériatrique est importante : + de 50 % des patients cancéreux ont plus de 70 ans. Les patients du bassin Redon Carentoir sont suivis en cancérologie sur Rennes, le diagnostic étant souvent posé à Redon. L'habitude de la population âgée de redonnaise est d'avoir recours et d'être suivi en premier lieu au CHIRC. Le lien ville-hôpital est très soutenu. Le médecin gériatre, effectue une consultation de dépistage des fragilités en hospitalisation lors du diagnostic de cancer. Au vu du contexte, des compétences médicales et paramédicales présentes, et dans l'objectif de privilégier le PEC du patient onco-gériatrique au plus près de son domicile, l'UCOG a proposé d'accompagner le CH de Redon sur une montée en compétences des IDE et du médecin à travers la participation aux staffs CEM /CHU Rennes de situations complexes onco-gériatriques et une possibilité de télémedecine (OG et IDE à Redon, Expertise OG sur le CHU ou le CEM). Propositions faites par

les médecins Coordonnateurs sous l'égide de leur activité UCOG mais aussi dans le cadre du GHT comme partenaires CEM et CHU

Réflexion en cours sur Redon. Une valorisation du rescrit tarifaire deviendrait possible car les conditions seraient réunies. L'idée est d'aller vers des EOG au CH de Redon ensuite.

Cette réunion a donc permis d'identifier les forces et les faiblesses du CH de Redon en gériatrie, nécessitant de réfléchir à la mise en place effective d'une organisation du parcours.

CH de Fougères :

Établissement autorisé pour l'oncologie seulement, consultations avancées par des oncologues du CEM et du CHU

Parcours de soins :

Manque de temps OG et pas de mise en place du rescrit tarifaire qui permettrait de valoriser du temps paramédical et d'optimiser le temps médical. Actuellement c'est l'assistante médicale administrative de la consultation mémoire qui assure des contributions très importantes /requête des éléments importants et contributifs du dossier patient dans le cadre de la consultation onco gériatrique + programmation RDV + infos aux patients et proches. Elle joue un rôle d'IDEC, très chronophage, **en plus** de sa charge d'AMA : Information redonnée/ conditions de l'application du rescrit tarifaire et sa plus-value

Absence de retours d'informations aux OG suite à leur EOG émanant de l'équipe spé du cancer : CH Fougères demandeur de retours d'informations concernant le patient, vertu pédagogique / proposition faite par l'équipe OG , info du 3C / utilisation du DCC et possibilité de code de connexion pour accès aux informations patients

Difficultés pour eux de joindre les spécialistes du cancer des centres autorisés

Problématique de la demande d'une EOG alors qu'il s'agit d'une situation d'emblée palliative

- Besoins en formations de la part de l'équipe, intéressés par la proposition de webinaires avec replay, staffs cas complexes également
- Interconnaissance : Le CH de Fougères se propose d'inviter l'UCOG lors d'une soirée avec les professionnels de ville pour une information

CHP ST Grégoire, ICRB et CHP Cesson-Sévigné. :

Le parcours de soins OG est structuré et coordonné entre l'Institut de Cancérologie et de Radiothérapie Bretonnais (ICRB), Les Hôpitaux Privés Rennais (LHPR) St Grégoire et Cesson. Le patient OG (80% ont eu un G8 pour motiver l'adressage au médecin OG) est vu au CHP St Grégoire.

En pré-habilitation de chirurgie et anesthésie : Patient vu par le médecin OG + une IPA ou IDEC+ une diététicienne pour préconisation pour l'oncologue

Depuis 2023 : Besoins identifiés précocement dans le parcours de soins par les acteurs LHPR mais pb d'offre de soins et lits dédiés

La problématique relevée et la plus importante pour la Direction de ces 3 établissements est liée au manque de lits identifiés SMR onco en amont et en aval. Ils demandent à l'UCOG de travailler sur la filière SMR onco-gériatrique et de lister les ressources sur le TS5 et le TS6 à savoir :

- Évaluation du besoin en lits au regard de la file active patients OG
- Cartographie des structures et le nombre de lits identifiés SMR onco pour construire un parcours de soins coordonné entre les établissements

L'UCOG va initier ce travail de cartographie et de recensement et reviendra vers les acteurs pour un projet co-construit sur le TS5 courant 2026.

TS6 :

Nous avons rencontré nos partenaires habituels des CH St Malo/Dinan, de l'hôpital Arthur Gardiner de Dinan, auxquels se sont adjoints des membres des Directions des filières de cancérologie et de gériatrie du GHT Rance-Emeraude, de l'Institut de Cancérologie et de Radiothérapie Breillien, de la Clinique de la Côte d'Émeraude, ainsi que la coordinatrice de l'Équipe de Soins Spécialisés Cancéro Bretagne URPS-Médecins Libéraux Bretagne.

Les objectifs étaient identiques à savoir faire le point sur le parcours onco-gériatrique, sur l'application du rescrit tarifaire, sur les besoins d'accompagnement en formation et les modalités.

Parcours de soins :

Il existe un parcours de soins identifié et structuré depuis 5 ans entre le CH de Dinard, l'ICRB et la clinique de la côte d'Émeraude. Aujourd'hui uniquement sur l'évaluation onco-gériatrique en HDJ de soins de support mais pas de suivi faute de moyens. Mais ils ont accès à la filière SMR pendant le traitement ou en HDJ réhabilitation.

L'ICRB a également un partenariat avec le CH de Combourg, hôpital de proximité, structure en appui si besoin pour des lits SMR Onco ou LISP et a un partenariat avec la clinique St Joseph pour les patients suivis par les oncologues de l'ICRB (radiothérapie) et de la clinique (chimiothérapie)

Partenariat entre ICRB et la clinique projet de développement de télésurveillance avec Résilience en 2027 + une IPA en onco-hémato (en formation actuellement)

Parcours de soins CH St Malo structuré : Équipe constituée par un onco-gériatre et une IPA en OG

Parcours de soins CH Dinan structuré, l'adressage provient des CH de St Malo et Dinan mais aussi de la polyclinique de la Rance : Équipe constituée par un onco-gériatre et deux IPA en onco-hémato qui interviennent sur l'onco-gériatrie, application du rescrit tarifaire. L'apport des IPA en OG reconnu surtout avant la chirurgie et lors du suivi pendant le traitement pour anticiper les problématiques, coordonner avec la ville / accompagnement et recours aux SOS, répit, SMR...

Sur le TS6 en cours actuellement un groupe de travail piloté par la délégation territoriale de l'ARS 35 sur une démarche de formalisation d'un projet sanitaire partagé de territoire réunissant l'ensemble des établissements de santé, des CPTS, le DAC et les soins à domicile du territoire de santé Rance Émeraude et portera sur quatre thématiques prioritaires identifiées ensemble : la santé mentale, la gérontologie, les soins non programmés (dont soins urgents) et la cancérologie. Il a vocation à faire l'état des lieux de l'existant (offres et projets) afin que chaque acteur ait une meilleure vision du territoire et à identifier des pistes de travail complémentaires pour mieux répondre aux besoins du territoire. Nous n'avons pas eu l'information de ce groupe de travail, peut-être aurait-il été intéressant que L'UCOG y soit associée.

TS7

Un territoire très affecté par le vieillissement de la population, des ressources de gériatres bien en deçà des besoins et le recours à un médecin retraité pour assurer les consultations d'onco-gériatrie sur le CH de Paimpol.

La réunion de mai dernier réunissant le public et le privé a mis en exergue leur collaboration mais un manque d'interconnaissances entre gériatres et oncologues, un manque de connaissances sur les offres de consultations d'onco-gériatrie et les consultations de dépistage des fragilités gériatriques effectués par une IPA sur le CH de Lannion .

Elle a également pointé un certain nombre de difficultés sur le parcours sur le TS7 à savoir d'organisation, d'interprétation différente des DIM pour permettre notamment de développer l'application du rescrit tarifaire et notamment un manque de clarification de la place de l'onco-gériatrie dans le projet médico-soignant partagé.

Il en résulte , suivant les interprétations, des valorisations différentes et donc des organisations différentes sans optimisation réelle des ressources médicales et paramédicales ainsi qu' un brouillage des messages qui entraîne confusion ,difficulté à structurer, et très probablement découragement d'une équipe motivée qui continue malgré tout à voir des patients d'onco-gériatrie.

Les acteurs du TS7 des CH publics ont sollicité l'UCOG pour les accompagner sur un design de projet à présenter à leurs directions pour reconnaître, valoriser leur activité d'OG et d'optimiser le parcours patient.

Deux seront reprogrammées début 2026 à la suite de quoi l'UCOG s'engage à rencontrer les Directions avec une ébauche de projet co-construite par les acteurs du TS7, accompagnés et soutenus par l'UCOG.

Nous accompagnons donc ces équipes et leur avons proposé de réfléchir à un projet territorialisé à savoir un parcours de soins gradué et coordonné en onco-gériatrie en mutualisant des moyens paramédicaux IPA et IDE, avec une réflexion sur un guichet unique et redirection en fonction du domicile, une hétérogénéité des documents, d'introduire de la téléconsultation avec l'IPA quand il n'y a pas d'onco-gériatre. Le projet a été écrit par l'UCOG et a été transmis à l'équipe du TS7 comme base de travail

L'équipe est ouverte aux propositions de l'UCOG sur la participation aux staffs situations complexes et webinaires

3-4 CONTRIBUER AU DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE :

Plusieurs onco-gériatres ont participé directement au suivi des essais onco-gériatriques institutionnels implantés dans leur établissement notamment :

- **IMPROVED (CHU Rennes)**
- **GERONTE /essai FRONE (St Malo, Rennes)**
- **PEACE-6 unfit (Centre Eugène Marquis, CHP Saint Grégoire)**
- **PRODIGE 34-ADAGE (CHU de Rennes)**
- **BIO TIMER (CHU RENNES Hématologie)**
- **PROMETHEE (promu par le CH de Quimper) CH Quimper, CH Morlaix**
- **PREDICOL (promu par le Centre Eugène Marquis)**
- **Questionnaire PROVAGO aux professionnels de santé prenant en charge des séniors malades du cancer / leurs pratiques de vaccination du patient âgé**

D'autre part, des travaux sont menés sur le Système National des Données de Santé (SNDS) par le Dr Bertrand, oncologue coordonnateur, avec trois articles publiés ou en cours de publication. Dans le cadre d'une thèse de sciences, soutenue en décembre 2025 :

- Etude TRAJCO (trajectoires de soins après chirurgie oncologique chez les patients de 75 ans et plus)

- Etude TRAJCCR (trajectoires de soins après chirurgie colo-rectale chez les patients de 85 ans et plus)
- Etude EAP75 (étude sur la diffusion des molécules anti-cancéreuses disponible en accès précoce, dans la population âgée)

3-4 SOUTENIR LA FORMATION ET L'INFORMATION

Formation

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	Nombre de personnes	Lieux
FORMATION CONTINUE				
<p>Notre 10^{ème} rencontre sur la thématique « Prise en charge des cancers du sein et santé osseuse chez le sujet âgé » s'est tenue à Carhaix en février 2025 et a rassemblé plus de 100 professionnels médicaux, chirurgicaux, pharmaciens et paramédicaux. (En annexe)</p> <p>Ce rendez-vous régional attire des professionnels des quatre départements, libéraux ou hospitalier. Cette journée reçoit un écho très favorable et est rendue possible grâce aux soutiens logistiques d'Oncobretagne et de l'industrie pharmaceutique.</p>				
Hivernales de l'onco-gériatrie bretonne	Coordination régionale UCOG et HECTOR (IFOREM)	Onco-géiatres IPA IDE onco-G Hématologues	0 reportée en 2026	
Partenariat avec le CHEM	CHEM UCOG	Médecins généralistes	Elaborée en 2025 pour catalogue DPC 2026	Rennes oct 2026
DU d'Onco-hématologie Rennes	Onco-gériatre, IDE UCOG TS5	Médecins oncologues IDE	x	(une année sur 2) Rennes
DU soignant en Gérontologie	Onco-gériatre TS5 et IDE UCOG TS 5	Soignants ++IDE	20	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 TS5 et IDE UCOG 5	IPA	35 à Rennes	Brest Rennes

Formations continues dispensées dans les ETS	Interventions des IDE coordinatrices UCOG +Onco-géiatres parfois selon format collaboration avec le 3C et l'Omédit au besoin	Personnel soignant oncérologie, médecine gériatrique EHPAD		Tt territoire
FORMATION INITIALE				
IFSI : près des étudiants infirmiers de 3 ^{ème} année	Interventions des IDE coordinatrices UCOG + onco-géiatres+ Coordination régionale UCOG+ OMEDIT Bretagne		Environ 300	TS3 TS5
IFAS	Interventions des IDE coordinatrices UCOG		X (non sollicité)	Tt Territoire
KINE	Interventions des IDE coordinatrices UCOG		X (non sollicité)	IFPMS Brest
MER	Interventions des IDE coordinatrices UCOG TS1+5	Étudiants MER	X (non sollicité)	Rennes Brest
Cours externes et internes en oncérologie	Onco-G	Internes en oncérologie hématologie et radiothérapie, gériatrie à chaque semestre	50	Tt territoire
Cours étudiants en gériatrie	Onco-G IDE UCOG	Externes et internes de gériatrie	30	CHU Rennes, CHU Brest, CH Quimper, Lorient, Vannes
Encadrement de stagiaires au besoin	IDE UCOG et onco-géiatre	MER, étudiants en Master IPA, DIU onco-gériatrie, IFSI		Tt territoire

INFORMATION/COMMUNICATION

- **Journée nationale dépistage précoce des cancers des séniors le 9 octobre 2025**
La SOFOG a porté cet évènement qui s'inscrira maintenant dans la durée. Probablement pendant la semaine bleue.
Faute de ne pas avoir communiqué suffisamment tôt sur le sujet, été 2025 pour le 9 octobre, l'UCOG Bretagne, à l'instar des autres UCOG sur le territoire français, n'a pu déployer autant d'actions que souhaitées. Néanmoins nous avons posté les outils prévus par le service de communication de la SOFOG sur les réseaux sociaux, qui ont été relayés et qui ont fait « des vues ». Le Dr Nicolas Bertrand a participé à la conférence au Sénat où les membres du bureau de la SOFOG ont exposé l'oncogériatrie et la plus-value pour les patients et les aidants. L'ARS a relayé les messages également. Nous avons fait paraître un article dans le Ouest France en pages régionales (en annexe) et nous sommes intervenus lors d'une rencontre organisée avec la CPTS Sud Cornouaille à Concarneau.
- **Participation aux évènements régionaux dans les ETS ou en ville :**
Pas de participation en 2025 à Octobre Rose, Mars Bleu, Movember, Semaine Bleue
- **Participation à la soirée d'information en collaboration avec le DRSC Oncobretagne et l'Omédit à Rennes et à Saint Brieuc**
: "Comment se coordonner pour améliorer le parcours patient en cancérologie
Travail de collaboration UCOG et CPTS Iroise du TS1, idem sur le TS4 avec la CPTS d'Auray et le 3C, présentation de l'oncogériatrie à la CPTS Sud Cornouaille
- **Travail de collaboration de l'UCOG, le DRSC, les 3 C**
Élaboration d'une affiche à apposer dans les salles de RCP et de flyers à disposer dans les bureaux des spécialistes du cancer pour inciter à prescrire une évaluation oncogériatrique, à calculer directement le G8 via un QR-CODE et à avoir accès via un QR-CODE aux lieux de consultations sur toute la Bretagne au plus près du domicile du patient (en annexe)
- **Site internet** : L'UCOG est hébergée sur les sites du réseau ONCOBRETAGNE (<http://www.oncobretagne.fr>).
- **Collaboration avec le FACS Bretagne et le Gérontopôle Kozh Ensemble** (représentation de l'UCOG aux CA et bureau)
- **Rencontre avec la Conseillère Régionale Me Delphine Alexandre en charge de la politique de l'eau et de la santé et la cheffe de projet en politiques de santé publique , Me Imane Bénaïch** .L'objectif de cette rencontre était d'informer sur les missions de l'UCOG ,les objectifs et la plus-value de l'onco-gériatrie, d'alerter sur l'incidence et la prévalence du cancer en Bretagne, de faire le lien avec les Conseils Départementaux dans le cadre du Programme Bien Vieillir en Bretagne, de solliciter le Conseil Régional et les Conseils Départementaux pour communiquer sur les cancers des séniors. Nous n'avons pas au moment de cet échange l'information de la campagne « Séniors et alors » sur le dépistage précoce des cancers organisé sous l'impulsion du bureau national de la SOFOG

Présence aux congrès régionaux, nationaux et internationaux :

- Participation au congrès de la SOFOG à Chantilly en décembre 2025
- Participation au congrès de la SIOG à Gand en 2025.
- Participation active à la SOFOG du coordonnateur oncologue (trésorier, membre du bureau)
- Participation au groupe de recherche DIALOG, au Conseil Scientifique de la SOFOG
- Participation au congrès régional des soins oncologiques de support organisé par OncoBretagne en mars 2025
- Participation du cadre de santé coordonnateur au groupe de travail national des coordonnateurs non médicaux des UCOG sous l'égide de la SOFOG, aux groupes de travail du DSRC (annuaire soins de support, programme des congrès régionaux, membre du CA)



Élaboration de supports de communication pédagogique à destination des patients et proches aidants :

Livret « mieux vivre mon cancer » de conseils nutritionnels et d'activité physique destiné aux patients âgés en cours de traitement, diffusé auprès des spécialistes du cancer, professionnels de 1er recours, EHPAD... Ce livret est disponible sur plusieurs sites internet : Oncobretagne, URPS médecins, SOFOG, Association des Diététiciennes Libérales. Grâce au soutien de l'URPS IDE bretonne, l'outil a été transmis aux IDE à domicile, aux oncologues, spécialistes d'organe, chirurgiens du cancer et pharmaciens bretons, avec l'aide des IDE coordinatrices UCOG, des 3C et de quelques DAC. Transmis par voie numérique aux UCOG de toutes les régions et à l'Inca pour information, il remporte l'adhésion. **En 2025 l'UCOG Bretagne continue d'être sollicitée pour ce livret de multiples reprises à travers toute la France.**



Projet le Tour de la Bretagne en bus : le « TRO BREIZH » de l'UCOG

En 2025, nous avons réfléchi à poser les bases d'un projet ambitieux, à savoir, nous déplacer, à l'instar de l'équipe du CEMONBUS du CEM, dans les agglomérations.

Le concept repose sur un temps de co-construction en amont avec les responsables des collectivités locales CLIC, CCAS, service Santé des communautés d'agglomérations, Dispositifs d'Appui à la Coordination, et des Communautés Pluri professionnelles de Territoires de Santé Premier temps : Aller vers la population dans son bassin de vie et diffuser l'information sur la nécessité du dépistage précoce des signes du cancer chez les Séniors et comment identifier ces signes, souvent passés inaperçus ou banalisés par les Séniors

Deuxième temps : Aller vers les professionnels de santé de la ville pour des temps d'échanges et d'informations.

Les critères de choix de ville ne seront pas encore déterminés : acteurs de terrain motivés par la proposition, les déserts médicaux, territoires en tension / taux de nouveaux cas ... à voir. Et il faudra travailler sur le choix d'un nom emblématique et porteur de sens.

Le bus sera customisé avec les couleurs et le logo de l'UCOG. Nous avons déjà entrepris des achats sur des outils de communication
Les démarches se poursuivront de façon plus précise en 2026.

CONCLUSION

Ce bilan montre qu'après 14 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 les professionnels et le public, participer à la recherche et évaluer les actions entreprises. Nous notons que la filière onco-gériatrique est identifiée mais souffre néanmoins d'un manque de moyens humains et de structuration des parcours au sein des établissements et dans les Groupements Hospitaliers de Territoire. Nous faisons le constat que les dispositifs territoriaux, malgré un service rendu convaincant auprès de la population âgée 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. Notons aussi une relative hétérogénéité sur l'ensemble de la région.

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.

Consciente de la nécessité de tenir compte de la charge des acteurs sur le terrain, l'UCOG cherche à exercer ces missions en respectant leurs contraintes et en apprenant d'eux également. L'UCOG a un rôle de passeur et de liant.

Innov avec la télémédecine, innover en matière de supports ou de moyens de communication, innover en matière de formation à distance tout en gardant cette notion princeps de la proximité et du lien sont des défis à relever. Tout comme **évoluer vers des parcours gradués où chaque compétence est au bon endroit et permet de rendre le parcours de soins onco-gériatriques, tout au long du traitement, efficient**. Le partage d'expériences entre les hommes est un enjeu pour l'UCOG pour s'adapter à des contextes mouvants, complexes et à des professionnels qui aspirent à travailler autrement .et à anticiper le mur du vieillissement.

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, dont la deuxième phase a identifié les personnes âgées comme public prioritaire, 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 cancérologues, gériatres et paramédicaux.**

Nous tenons à remercier très chaleureusement 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.

Programme congrès :

PLAN D'ACCES



L'Espace GLENMOR est situé :
 Rue Jean Monnet – Kerampuilh
 29270 Carhaix 02.98.99.37.50
 ⇒ N164 Sortie CARHAIX PLOUGUER
 Gare de Carhaix est située à 550 mètres au nord de Espace Glenmor

Coordonnées GPS :
 X: 48.283329 Y: -3.58333
 X=Latitude Y=Longitude

CONTACT

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

Événement organisé en partenariat avec le Réseau Régional de Cancérologie



PROGRAMME

Jeudi 06 Février 2025

10^{ème} CONGRÈS ANNUEL

A L'ESPACE GLENMOR DE CARHAIX

**PRISE EN CHARGE
 DES CANCERS DU SEIN ET
 SANTE OSSEUSE
 CHEZ LA PERSONNE AGEÉ**

Journée de formation proposée :

Aux professionnels médicaux et paramédicaux (exerçant à domicile, en établissement de soins ou d'hébergement)

OBJECTIFS DE LA RENCONTRE
 PRISE EN CHARGE DES CANCERS DU SEIN ET SANTE OSSEUSE CHEZ LA PERSONNE AGEÉ

08h30 – 9h00 : Café de bienvenue

Mot d'accueil :

Dr Nicolas BERTRAND, Oncologue, Médecin Coordonnateur UCOG, CEM Rennes
 Mme Fabienne LE GOC LE SAGER, Cadre de Santé UCOG

13h00 – 14h15 : Déjeuner - Visite des stands

Modérateurs : Dr C. PERRIN, Oncologue, CEM Rennes
CANCERS DU SEIN LOCALISES

9h00 – 09h30 : Chirurgie
Intervenante : Dr M. GODFROY, Chirurgien, CH Quimper

9h30 – 10h00 : Radiothérapie
Intervenante : Dr M. BENCHALAL, Radiothérapeute, CEM Rennes

10h00 – 10h30 : Traitements médicaux
Intervenante : Dr L. DEIANA, Oncologue, CHU Brest

10h30 – 11h00 : Pause – Visite des stands

CANCERS DU SEIN METASTATIQUES : 3 Cas Cliniques

11h00 – 11h30 : Cancer du sein RH+
Intervenante : Dr F. LE DU, Oncologue, CEM Rennes

11h30 – 12h00 : Cancer du sein HER2 positif
Intervenante : Dr E. GIRARD, Oncologue, CH Lorient

12h00 – 12h30 : Cancer du sein triple négatif
Intervenante : Dr L. MUZELLEC, Oncologue, CH Quimper

12h30 – 13h00 : La socio-esthétique au service des patientes âgées
Intervenante : Mme C. MENEZ, Socio-esthéticienne, CH Quimper et CH Pont L'Abbé

SANTE OSSEUSE CHEZ LA PERSONNE AGEÉ

Modérateurs : Dr S. DUHAMEL, Oncogériatre, CH Carhaix

14h15 – 14h45 : ROLE DU KINESITHERAPEUTE
Intervenante : Mme F. LE CORRE, Membre du Réseau des Kinésithérapeutes du Sein

14h45 – 15h15 : OSTEOPOROSE ET CANCER
Intervenante : Pr P. GUGGENBUHL, Rhumatologue, CHU Rennes

15h15 – 15h35 : OSTEONECROSE DE LA MACHOIRE
Intervenante : Dr S. LEJEUNE CAIRON, Stomatologue, CHU Rennes

15h35 – 16h35 : TABLE RONDE RCP OS METASTASES OSSEUSES
 A partir de cas cliniques

16h35 – 16h45
 Evaluation formation et clôture de la Journée :
 Dr Catherine CATTENOZ, Gériatre, CHU Rennes, Médecin Coordonnatrice UCOG
 Mme Fabienne LE GOC LE SAGER, Cadre de Santé UCOG

BULLETIN D'INSCRIPTION
 JOURNÉE DE FORMATION EN ONCOGÉRIATRIE JEUDI 06 FÉVRIER 2025
 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 : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Assistera l'après-midi : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Déjeunera sur place : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<p>A retourner au secrétariat de l'UCOG avant le lundi 27 janvier 2025 secretariat.ucog@rennes.unicancer.fr</p>
--	--	--

GTR Affiches Et Flyers :



**L'Évaluation Onco-Gériatrique
une véritable
valeur ajoutée**

Vous prenez en charge un patient de 75 ans et plus atteint d'un cancer ?

Le saviez-vous ?

1 patient sur 2 présente des fragilités susceptibles d'interférer avec le traitement du cancer.

L'Évaluation Onco-Gériatrique et la collaboration entre spécialistes du cancer et gériatres permettent :

- d'optimiser les choix thérapeutiques,
- d'améliorer la tolérance des traitements,
- de préserver la qualité de vie du patient.

Calculer le Score G8

Identifier les lieux de consultation d'onco-gériatrie



Article Ouest France du 9 octobre 2025 sur la journée nationale de dépistage précoce des cancers des séniors :

Je me suis dit que j'étais foutu » : à 88 ans, il combat avec succès son cancer

Chaque année, la Bretagne enregistre 15 000 nouveaux cas de cancers chez les seniors âgés de plus de 75 ans. Or nombre d'entre eux se disent qu'il est trop tard pour se soigner. Faux, répond l'unité de coordination et antenne d'oncogériatrie de Rennes, qui met en place des filières de prise en charge.



Les seniors sont particulièrement touchés par les cancers. (Photo d'illustration)
| GETTY IMAGES/ISTOCKPHOTO

Ouest-France
Samuel Nohra.

Publié le 06/10/2025 à 17h39

« Je me suis dit que j'étais foutu et que je n'allais pas arriver jusqu'à Noël », rembobine Michel, aujourd'hui âgé de 88 ans. En mai 2024, l'état de santé de ce Rennais se dégrade. **« Je me sentais très très fatigué et fébrile et je m'amaigrissais sans me l'expliquer. »** Des signes qui l'alertent. **« Je suis allé voir mon médecin, mais quand on est vieux, on ne vous prend pas au sérieux. Alors j'ai pris le taureau par les cornes. »**

Il arrive à obtenir rapidement un rendez-vous pour une IRM. **« Le soir même, le médecin m'appelait. Il m'a dit que c'était très sérieux. Que j'avais une tumeur de 8 cm sur le foie et une autre plus petite. »** Pas encourageant, mais il va être pris en charge [par l'unité de coordination et antenne d'oncogériatrie de Bretagne \(UCOG\), au centre Eugène Marquis à Rennes \(Ille-et-Vilaine\).](#) Une structure créée en 2012 et dont le but est justement d'aider les seniors atteints de cancers.

« Il est essentiel de mieux diagnostiquer »

« Ce sont 15 000 nouveaux cas par an en Bretagne, indique la professeure Catherine Cattenoz, médecin gériatre au CHU de Rennes et spécialisée en oncologie. Et au vu de l'évolution démographique et de l'allongement de l'espérance de vie, on estime, qu'en 2050, la moitié des cancers concerneront les personnes de plus de 75 ans. »

Un véritable enjeu de société mais aussi de santé. « **Un tiers des cancers surviennent après 70 ans, il est donc essentiel de diagnostiquer le plus tôt possible et d'adapter les parcours de soins.** »

L'équipe d'oncogériatrie du centre Eugène Marquis et du CHU de Rennes. | OUEST-FRANCE Voir en plein écran

Michel a finalement été traité [au centre de lutte contre le cancer Eugène Marquis de Rennes](#). « **Des gens formidables. Ce sont eux les vrais héros.** » Il a bénéficié d'un traitement par immunothérapie et aujourd'hui se porte bien. Il se veut philosophe sur cette expérience. « **Si on n'y croit pas, il faut rester chez soi. C'est comme lorsque l'on est sur l'autoroute, il faut accélérer.** »

« Les personnes âgées ont tendance à négliger leur santé »

Oncologue au centre Eugène Marquis et responsable de l'oncologie gériatrique au sein de l'UCOG, le Dr Nicolas Bertrand milite pour une meilleure prise en charge des cancers des séniors. « **Parmi nos missions, il nous faut sensibiliser nos collègues généralistes, mais aussi le grand public. On sait très bien que beaucoup de personnes âgées ont tendance à négliger leur santé ou à estimer qu'au vu de leur âge, il n'y a plus grand-chose à faire. Or, avec les progrès de la médecine [et les nouveaux traitements plus ciblés](#), on peut soigner des cancers même sur des personnes de 100 ans.** » Des préjugés qui ont encore la vie dure d'où le grand effort de pédagogie et d'information que mène l'UCOG avec ses 56 médecins et infirmiers répartis sur la région Bretagne.

« Notre unité est aussi centre de ressources et nous sommes en lien avec les acteurs de santé des villes », ajoute Fabienne Le Goc Le Sager, cadre de santé de l'UCOG. Pour accompagner ces séniors touchés par la maladie mais aussi leurs aidants. Là encore, un enjeu important.

À cette fin, l'UCOG va sillonner les routes bretonnes avec un bus d'information à l'occasion de la première journée contre les cancers de séniors, le jeudi 9 octobre.

Cancer : les dix signes qui doivent alerter

Quels sont les signes d'alerte chez la personne âgée, qui doivent alerter sur la possibilité d'un cancer et amener à consulter rapidement ? Voici dix signes qui doivent alerter, selon l'unité de coordination et l'antenne d'oncogériatrie de Bretagne (UCOG), du centre Eugène-Marquis à Rennes :

- Fatigue ou perte d'autonomie inexplicquée.
- Douleur nouvelle et prolongée.
- Masse perceptible.
- Perte de poids ou d'appétit inexplicquée.

- Signes digestifs, dont du sang dans les selles, des nausées ou des vomissements récurrents.
- Sang dans les urines.
- Toux chronique et expectorations sanglantes.
- Saignements gynécologiques après la ménopause.
- Fièvres récurrentes, sueurs nocturnes, ganglions hypertrophiés.
- Changement de taille ou de couleur d'une lésion cutanée ou d'une lésion qui ne cicatrise pas.



Journée nationale de dépistage précoce des cancers des séniors : campagne de communication de la SOFOG que toutes les UCOG ont relayé en région :

Senior, et alors!
Il n'y a pas d'âge pour se faire soigner d'un cancer.

SoFOG
SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D'ONCO-GÉRIATRIE

Cancers gériatriques, 10 signes d'alerte à prendre en compte

- 1 Fatigue ou perte d'indépendance (d'autonomie) inexpliquée
- 2 Douleur nouvelle et prolongée
- 3 Masse perceptible
- 4 Perte de poids ou d'appétit inexpliquée
- 5 Signes digestifs dont sang dans les selles et/ ou modification du transit / nausées ou vomissements récurrents
- 6 Signes urinaires dont sang dans les urines
- 7 Toux chronique / Expectations sanglantes
- 8 Saignement gynécologique après la ménopause
- 9 Fièvre récurrente / Sueurs nocturnes / ganglions lymphatiques hypertrophiés
- 10 Changements de taille ou de couleur d'une lésion cutanée/ nævus / lésion qui ne cicatrise pas

www.sofog.org

Journée Nationale CONTRE LES CANCERS DES SENIORS
7^{ème} ÉDITION

Senior, et alors!
Il n'y a pas d'âge pour se faire soigner d'un cancer.

9 oct. 2025
Votre ville
Lieu

Partout en France, informations et programme sur www.sofog.org

SoFOG
SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D'ONCO-GÉRIATRIE

Logo UCOG

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE
Alliés de la recherche en soins oncologiques de support