Oncogériatrie

Enquête de pratiques :

Vers l'harmonisation des pratiques dans les Unités de Coordination en OncoGériatrie (UCOG) en Ile-de-France

Par Amelle FELLAH
Chargée de projets
Janvier 2023

ONCORIF
Dispositif Spécifique Régional du Cancer
Île-de-France

ONCORIF
GH La Pitié-Salpêtrière 47 boulevard de l'hôpital 75013 Paris
01 44 06 00 90 - contact@oncorif.fr
www.oncorif.fr

Table des matières

Glossaire 4
Objectifs de l'enquête 6
Méthodologie d'enquête 7
Introduction 8
Missions des UCOGs 9
Épidémiologie 9
L'outil G8 12
L'évaluation gériatrique approfondie (EGA) 16
La recherche en oncogériatrie 18
Cadre règlementaire 25
Etat des lieux 27
A. En région Ile-de-France 27
Identification des UCOGs franciliennes 27
L'UCOG Paris Ouest 29
L'UCOG Paris Est 32
L'UCOG Seine-Saint-Denis 35
L'UCOG Sud Val de Marne 37
L'UCOG Paris Nord 40
B. Perspective nationale 42
Synthèse du Bilan d'activité 2022 : 50
Etat des lieux du PRS 2 (2018-2022) 50
A. Implication des UCOGs dans la Formation 50
B. Implication des UCOGs dans la recherche clinique et les appels à projets 52
C Implication des UCOGs dans l'élaboration de référentiels et recommandations 56
Vers une amélioration des pratiques 59
1. Freins identifiés au cours de l'enquête 59
2. Perspectives issues de l'enquête et des réflexions du groupe de travail régional 60
3. Actions démarrées 64

Conclusion **66**

Annexes **68**

1. Cartographie des UCOGs en France 68
2. Cartographie des UCOGs franciliennes 69

Cartographie des établissements rattachés aux UCOGs franciliennes 70

UCOG Paris Ouest 70

UCOG Paris Nord 71

UCOG Seine-Saint-Denis 72

UCOG Sud Val-de-Marne 73

UCOG Paris Est 74

Fiches UCOGs 75

3. Synthèse de l'Appel à projets 2011 de l'INCa « Déploiement national d'unités de coordination en oncogériatrie-UCOG » 76

1. Mieux adapter les traitements des patients âgés atteints de cancer par des décisions conjointes oncologues-gériatres 76

2. Promouvoir la prise en charge des patients âgés atteints de cancer dans la région afin de la rendre accessible à tous 77

3. Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales 77

4. Soutenir la formation et information en oncogériatrie 77

4. Enquête nationale sur le G8 (Région Pays de la Loire) 80

5. Scores de fragilité autres que le G8 81

Glossaire

AP-HP Assistance Publique des Hôpitaux de Paris
ARS Agence Régionale de Santé
3C Centre de Coordination en Cancérologie
CPTS Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
DAC Dispositif d'Appui à la Coordination
DU Diplôme Universitaire
DGOS Direction Générale de l'Offre de Soin
EGA Evaluation Gériatrique Approfondie
EHPAD Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ETP Education Thérapeutique du Patient
FROG FRancilian Oncogeriatric Group
HAS Haute Autorité de Santé
INCa Institut National du Cancer
IPA Infirmière de Pratiques Avancées
ONCORIF Dispositif Spécifique Régional du Cancer de la région Ile-de-France (DSRC-IDF)
RCP Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
SoFOG Société Francophone d'OncoGériatrie
SSR Soins de Suite et de Réadaptation
UCOG Unité de Coordination en OncoGériatrie
UPCOG Unité Pilote de Coordination en OncoGériatrie

Groupe de travail :

- Coordinateurs des cinq UCOGs d'Ile-de-France
- Eric Dupuydupin, gériatre, AP-HP
- Phillipe Caillet, oncogériatre, AP-HP
- Maxime Frelaut, oncologue, IGR
- Tristan Cudennec, gériatre, AP-HP
- Florence Rollot Trad, interniste, Institut Curie
- Marc Harboun, gériatre, Hôpital de la Porte Verte, Versailles
- Gilles Galula, oncologue, AP-HP
- Etienne Brain, oncologue, Institut Curie
- Florence Canoui-Poitrine, PU-PH de Santé Publique, AP-HP

Parties intéressées :

ARS (Agence Régionale de Santé) d'Ile-de-France représentée par :

- Dr Danièle Simon, référente cancer

AP-HP (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris) représentée par :

- Claire Davy, cheffe de projet parcours de la personne âgée

Pilotage :

ONCORIF, Dispositif Spécifique Régional du Cancer en Ile-de-France, représenté par :

- Pascale Gendron, cheffe de projets
- Sandra Lefèvre, directrice

Dates des réunions du groupe de travail régional

- 14 février 2022
- 4 mars 2022
- 24 mars 2022
- 28 mars 2022
- Octobre 2022

Objectifs de l'enquête

Dans chacun des 4 axes de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, l'INCa décline des actions qui peuvent être considérées sous le prisme de l'oncogériatrie. Ces actions spécifiques en faveur des personnes âgées sont soutenues par ONCORIF, et ont vocation à être développées au sein des UCOGs :

- Détecter les fragilités
- Développer les UCOGs
- Développer les soins palliatifs
- Développer les soins oncologiques de supports pour les personnes âgées
- Développer la recherche (intégrer les personnes âgées dans les essais)

L'INCa souhaite reconsidérer les missions des UCOGs et la manière dont s'articulent les différents réseaux de cancérologie dans le but d'harmoniser les pratiques au niveau national (enquête organisationnelle). Un référentiel des missions des UCOGs est prévu pour le 1er trimestre 2023.

ONCORIF a également souhaité réaliser une enquête exploratoire pour identifier les actions qui pourraient être mise en place dans les UCOGs afin d'améliorer la coordination sur le territoire francilien et harmoniser les pratiques en oncogériatrie. Cette enquête a pour objectif de :

- Faire un état des lieux des actions réalisées par les UCOGs franciliennes dans le cadre de leurs missions, d'identifier les besoins, les freins et les leviers d'amélioration de la prise en charge en oncogériatrie.
- Recueillir des données sur les établissements (consultations, activités, HDJ, équipe mobile gériatrique…)
- Faire un focus sur les actions conduites par les UCOGs sur le territoire national.

L'accès à l'avis gériatrique demeurant un axe d'amélioration pour la région Ile-de-France, cette enquête alimentera également les discussions avec l'ARS et l'INCa, notamment pour établir la feuille de route régionale pluriannuelle en concertation avec le groupe de travail Oncogériatrie animé par ONCORIF.

Méthodologie d'enquête

En termes de méthodologie, nous nous baserons sur :

- Les observations recueillies lors des entretiens conduits auprès de chacune des 5 UCOGS en Ile-de-France.
- Des analyses bibliographiques, une analyse des actions des UCOGs, promues sur les sites internet des dispositifs régionaux de cancérologie.
- Les concertations menées avec l'ensemble des professionnels du groupe de travail oncogériatrie animé par ONCORIF.
- Le bilan d'activité des UCOGs relatif au PRS 2 et piloté par ONCORIF ;

Pour mener les entretiens, les médecins coordinateurs des 5 UCOGs d'Ile-de-France ont été sollicités. Ils ont accepté de répondre à cette enquête qui s'est déroulée par le biais d'entretiens exploratoires, semi-directifs, d'une durée moyenne d'une heure.

Un support d'entretien a été créé.

Ces entretiens ont eu lieu entre le 9 mars et le 6 juillet 2022, soit par visioconférence, soit en présentiel dans les hôpitaux.

Enquêtés et dates des entretiens :

- Pr Elena Paillaud Laurent Puig, gériatre, HEGP AP-HP (9.03.2022) – UCOG Paris Ouest
- Dr Virginie Fossey-Diaz, gériatre, Hôpital Bretonneau AP-HP (20.05.2022) – UCOG Paris Nord
- Mme Rachida Qabbal, infirmière en pratique avancée, AP-HP (21.03.2022) – UCOG Paris Nord
- Dr Djamel Ghebriou, oncogériatre, Hôpital Tenon AP-HP (28.03.2022) – UCOG Paris Est
- Dr Cherifa Taleb, gériatre, Hôpital René Muret AP-HP (23.03.2022) – UCOG Seine-Saint-Denis
- Pr Marie Laurent, gériatre, Hôpital Henri-Mondor AP-HP (6.07.2022) – UCOG Paris Sud Val-de-Marne
- Dr Céline Crespel, oncologue libérale, Brou-sur-Chantereine (30.03.2022) – UCOG Paris Sud Val-de-Marne
- Dr. Dani Gholam, oncologue, Clinique de la Porte Verte (18.05.2022)

L'état des lieux relatif à la pratique en oncogériatrie en région Ile-de-France repose sur les déclarations des professionnels de santé interrogés dans le cadre de cette étude.

Introduction

L'oncogériatrie émerge en 1983 aux Etats-Unis au cours du symposium *« Perspectives on prevention and treatment of cancer in the elderly »* qui fait ressortir l'idée que la population âgée nécessite une prise en charge spécifique. La reconnaissance de l'oncogériatrie fait naître, en 2000, la Société Internationale d'Oncogériatrie (SIOG) qui dès 2005 publie les premières recommandations.

L'enjeu principal étant de parvenir à décloisonner les champs d'intervention des disciplines médicales que sont la gériatrie et l'oncologie, mutualiser les compétences en oncologie et en gériatrie afin de prendre une décision conjointe dans le but de favoriser une prise en charge adaptée à ces patients.

L'oncogériatrie est un champ d'expertise transversal qui permet la personnalisation de la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer en tenant compte des phénomènes liés au vieillissement.

Elle a comme objectif d'aider à la prise de décision et au choix thérapeutique en mettant en avant la balance bénéfice/ risque d'un traitement. On prend en compte la tolérance et les risques liés aux traitements qui influencent la qualité de vie de la personne. On considère également le bénéfice du traitement et les comorbidités qui influencent la survie. Le but étant d'améliorer cette dernière sans diminuer la qualité de vie du patient.

Par ailleurs, l'oncogériatrie participe également au suivi des patients et propose des soins de support gériatriques adaptés au profil et aux problématiques gériatriques. Cette expertise est donc multidisciplinaire et mobilise de nombreux intervenants : oncologues, gériatres, médecins généralistes, mais également les professionnels paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, diététiciens, assistants sociaux…) et nécessite d'être coordonnée.

Missions des UCOGs

Épidémiologie

Le cancer est une pathologie dont l'incidence augmente avec l'âge. C'est d'ailleurs, la première cause de mortalité prématurée en France. Selon l'OMS, c'est également la première cause de mortalité au monde avec environ 10 millions de décès chaque année. Actuellement, on estime que 3.8 millions de personnes vivent avec un diagnostic de cancer en France.

Depuis 30 ans, le nombre global de nouveaux cas de cancer en France augmente chaque année. Pour autant, les progrès diagnostiques et thérapeutiques ont permis une évolution favorable des taux de mortalité pour la plupart des cancers. La diminution de la consommation alcolo-tabagique, l'amélioration des conditions de vie et de la qualité du suivi médical contribuent à la baisse des taux d'incidence.

En Île-de-France, le nombre de nouveaux cas de cancer survenant chaque année est estimé à environ 54 000 et plus de 21 000 décès sont comptabilisés, selon les dernières données de Santé publique France.

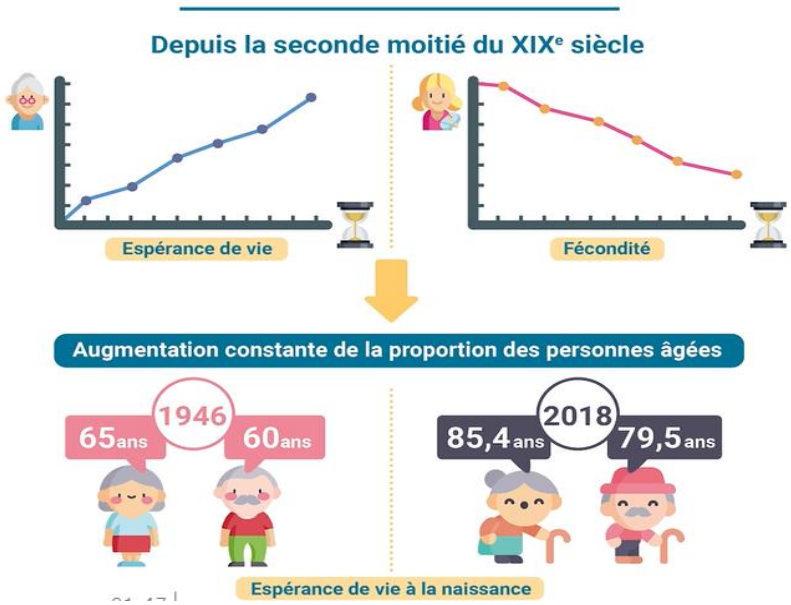
En 2017, 486 000 Franciliens étaient sous surveillance pour la survenue antérieure d'un cancer dont 210 000 en cours de traitement selon l'Observatoire Régional de Santé d'Ile-de-France[1]

Chez l'homme, les cancers les plus fréquents, en termes de nouveaux cancers, concernent la prostate, le poumon et le colon-rectum. Ils sont responsables de 46,5 % des décès chez les plus de 65 ans. Chez la femme, ce sont les cancers du sein, colorectaux et du poumon qui sont les plus fréquents et responsables de 43,2 % des décès par cancer chez les plus de 65 ans.

[1] Telle-Lamberton M, Ndiaye K. Épidémiologie des principaux cancers en Île-de-France. ORS Focus santé en Île-de-France, 2021. https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/epidemiologie-des-principaux-cancers-en-ile-de-france/

Telle-Lamberton, M., et al. (2016). Cancers et inégalités territoriales en Ile-de-France : analyses spatiales, Observatoire régional de santé Île-de-France (ORS)

De plus, la mortalité par cancer augmente avec l'âge. L'augmentation du risque de décès par cancer chez le patient âgé pourrait avoir différentes explications comme : un diagnostic plus tardif que chez les patients plus jeunes, une altération de l'état général liée au cancer plus précoce, un nombre de comorbidités plus importants et/ou un traitement inadapté.



Source : RCC Onco-Occitanie – MOOC oncogériatrie (2022)

Selon le FROG, en 2018, l'âge médian au diagnostic est de 67 ans chez les femmes et 68 ans chez les hommes, respectivement 62 et 68 ans sur plan régional et l'âge médian au décès est de 73 ans chez l'homme et 77 ans chez la femme.

Selon l'INCa, en 2017, 62,4% de l'ensemble des cancers touchaient les plus de 65 ans et 11,5% les plus de 85 ans (9,3% parmi les hommes et 14% parmi les femmes) tandis que 75,3% du total des décès par cancers survenaient chez les plus de 65 ans et 24,8% chez les plus de 85 ans.

Pour situer l'importance de l'oncogériatrie, il faut souligner que les 75 ans et plus, représentent près d'un tiers des cas dans chaque sexe.

En 2040, plus de 40% des nouveaux patients devraient avoir au moins 75 ans. Les 85 ans et plus, devraient représenter environ 15% des cas. Enfin, la proportion des patients de plus de 95 ans ne sera plus négligeable.

Ainsi, l'ensemble de ces éléments conforte la nécessité de développer une approche spécifique.

Repérer les fragilités

La prise en compte des fragilités est indispensable à la bonne décision thérapeutique. Ainsi, la Société Internationale d'OncoGériatrie (SIOG) recommande de « ne pas se fier à l'âge chronologique mais plutôt de réaliser une évaluation individuelle de l'état de santé du patient ».

La population âgée, en moyenne représentée par les personnes de 75 ans est caractérisée par son hétérogénéité notamment sur le plan de l'autonomie. Cela est lié aux différents types de vieillissement. En effet, on peut distinguer le vieillissement réussi ou robuste du vieillissement fragile ou du vieillissement pathologique.

Le vieillissement réussi correspond à l'absence de maladie et d'incapacité mais également au maintien des performances physiques et cognitives ainsi que l'engagement dans des activités sociales et productives *(Rowe & Kahn, 1997, 1998)*. Un vieillissement pathologique va conduire à la dépendance. Celle-ci est définie comme un état durable de la personne qui va entraîner des incapacités et va nécessiter des aides pour une grande partie des actes de la vie quotidienne. Le niveau de dépendance est variable selon les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activités et non en fonction de l'état de santé.

La fragilité se définit par une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress (par exemple une infection ou un cancer…). Son expression clinique est modulée par les comorbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux. Selon la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG), la fragilité est un marqueur de risque de mortalité et d'événements péjoratifs, notamment d'incapacités, de chutes, d'hospitalisation et d'entrée en institution.

Pour une prise en charge optimale de la personne âgée, il semble donc nécessaire de prendre en compte les différents types de fragilité et de réaliser une évaluation complète de la personne. Cette évaluation gériatrique permet d'identifier les problématiques gériatriques et de proposer différentes interventions adaptées.

Plusieurs types d'évaluation du patient âgé atteint de cancer peuvent être réalisés à des temps différents du parcours des personnes âgées et selon des modalités différentes :

- Par l'oncologue : pour repérer la fragilité grâce à un outil simple nommé « G8 » ou par un autre outil validé.
- Dans le cadre d'une consultation gériatrique externe ou au lit du patient.
- Dans le cadre d'un suivi en consultation ou à distance par téléphone.

- En hospitalisation de jour pour les cas les plus complexes.

Ces évaluations permettent également d'orienter les patients vers un accompagnement adapté dont une évaluation oncogériatrique approfondie.

Pour mesurer la fragilité des patients âgés atteint de cancer, plusieurs outils sont à disposition des cliniciens.

L'outil G8

Également appelé « oncodage », cet outil est déployé depuis 2007. C'est l'outil retenu par l'INCa pour mesurer la fragilité des patients âgés atteints de cancer.

Art. D. 6124-131-4 du Code de la Santé Publique
« 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. »

De plus, un espace est réservé au score G8 dans la fiche RCP. En revanche, il n'y a pas d'obligation de renseigner le G8 sur cette dernière.

<u>Extrait d'une fiche RCP :</u>

Etat général

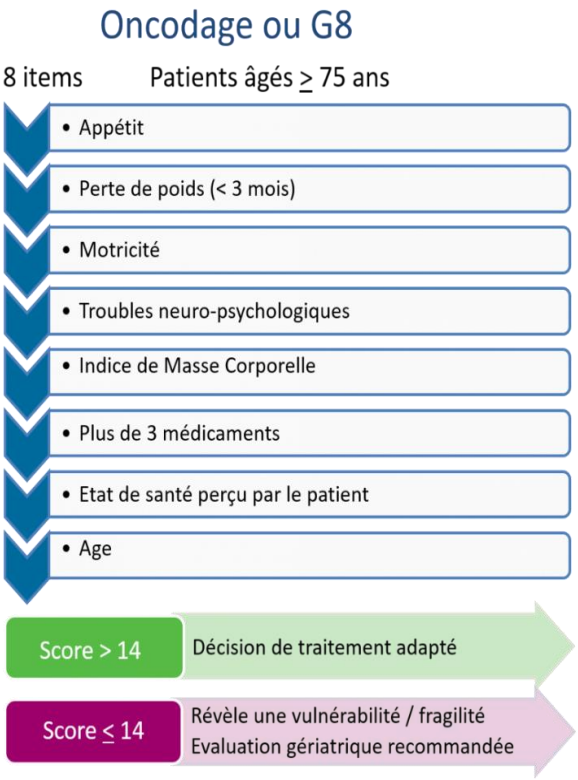
Capacité de vie OMS : O 0 O 1 O 2 O 3 O 4 O NSP Date de l'OMS : / /

Poids : ___ Taille (cm) : ___ IMC : (taille/poids²) : ___ Score G8 : ___ Difficultés psychosociales : _____

Grossesse en cours* : Ooui Onon ONA Préservation de la fertilité* : Ooui Onon O NSP O prévue ONA

Cancer reconnue d'origine professionnelle : Ooui Onon O NSP

Lors de la consultation médicale, l'oncologue ou encore le chirurgien réalise le test G8 avant décision thérapeutique. Le test G8 comprend 8 items pour un score maximal de 17 points. Le patient est dirigé vers un confrère gériatre si le score G8 est inférieur ou égal à 14 sur 17. Le gériatre procède alors à l'EGA : l'Évaluation Gériatrique Approfondie.



	Items	Score
A	Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	0 : anorexie sévère 1 : anorexie modérée 2 : pas d'anorexie
B	Perte récente de poids (< 3 mois)	0 : perte de poids > 3 kilos 1 : ne sait pas 2 : perte de poids entre 1 et 3 kilos 3 : pas de perte de poids
C	Motricité	0 : du lit au fauteuil 1 : autonome à l'intérieur 2 : sort du domicile
E	Problèmes neuropsychologiques	0 : démence ou dépression sévère 1 : démence ou dépression modérée 2 : pas de problème psychologique
F	Indice de masse corporelle	0 : IMC < 19 1 : IMC = 19 à IMC < 21 2 : IMC = 21 à IMC < 23 3 : IMC = 23 et > 23
H	Prend plus de 3 médicaments	0 : oui 1 : non
P	Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge	0 : moins bonne 0,5 : ne sait pas 1 : aussi bonne 2 : meilleure
	Âge	0 : > 85 1 : 80-85 2 : <80
	SCORE TOTAL	0 – 17

Source : Outil de dépistage des fragilités G8 – Institut National du Cancer

Une réflexion de l'Institut National du Cancer (INCa) est en cours afin de faire du G8 un critère de qualité qu'il faudra prendre en compte dans le renouvellement des autorisations d'exercices.

En revanche, il ne semble pas pertinent de faire du G8 un indicateur de l'activité car, selon les coordinateurs des UCOGs interrogés dans le cadre de cette enquête, l'outil G8 est peu utilisé mais l'activité oncogériatrique est intense. Soumettre tous les patients âgés de plus de 70 ou 75 ans atteints de cancers au test G8 en conduirait 70% en consultation gériatrique. Cela pourrait s'avérer compliqué à gérer avec les moyens actuels.

« Le G8 est un outil politique pour sensibiliser les cancérologues qui n'avaient pas cette culture oncogériatrique mais il n'est pas nécessaire de passer par le G8 pour consulter un gériatre. L'outil G8 permet au cancérologue, via les 8 items du test d'identifier s'il y a un trouble cognitif, une perte d'autonomie ou une dénutrition chez le patient et, qu'il serait pertinent qu'il consulte le gériatre avant décision de traitement… Nous nos cancérologues, sont sensibilisés et formés et savent déjà quelles personnes âgées nous adresser et se trompent rarement. »

Pr. Elena Paillaud

L'enquête interroge des médecins experts, déjà sensibilisés à l'oncogériatrie ce qui explique qu'ils n'utilisent pas tous le G8. En revanche, ces professionnels reconnaissent du mérite au G8 car il donne de la visibilité à l'oncogériatrie. Il est plutôt à destination des jeunes médecins, des libéraux et ceux qui n'ont pas d'accès facile à un gériatre et qui ne sont pas sensibilisés aux fragilités gériatriques.

Le Dr. Crespel utilise systématiquement le G8 car elle y a été sensibilisée pendant ses études. L'utilisation de cet outil fait alors parti de ses habitudes. Elle déplore le fait que certaines décisions thérapeutiques soient encore prises en fonction de l'âge du patient ou sans prendre en compte ses fragilités. Le Dr. Crespel déclarer participer aux RCP avec son hôpital de proximité, à Brou sur Chantereine car ils n'ont pas d'oncogériatre.

« Ce n'est pas parce que je trouve que mon patient n'est pas fragile qu'il le n'est pas et ce n'est pas parce que je le trouve fragile que son espérance de vie va être limitée par son cancer… Pour les plus de 75 ans, je l'utilise toujours, j'y ai été sensibilisé pendant mon internat… »

Dr. Céline Crespel

Un état des lieux à propos du taux d'utilisation du test G8 a été réalisé en France par le groupe oncogériatrie de la région Centre Val-de-Loire, en collaboration avec la Société Francophone d'OncoGériatrie (SoFOG) – association qui a pour objectif de promouvoir la prise en charge multidisciplinaire, la recherche clinique, les formations à l'oncogériatrie ou encore, l'information du grand public. Cette enquête a été réalisée

sous forme de questionnaire[2] entre juin et juillet 2020. Les résultats montrent que sur 579 répondants, 20% ne connaissent pas cet outil.

Bien que ce test de dépistage des fragilités soit connu des professionnels, il mériterait d'être démocratisé, d'où l'importance des formations et sensibilisations. De plus, il devrait être mieux ancré dans les pratiques professionnelles afin de permettre la prise en charge optimale du patient âgé atteint de cancer.

Il pourrait être réalisé par une infirmière lors de la consultation d'annonce, ce qui libèrerait du temps médical. Avant de leur déléguer le G8, il faut toutefois s'assurer qu'elles ont les compétences pour évaluer le patient, notamment en ce qui concerne les troubles cognitifs. A défaut, elles devront suivre une courte formation.

Les professionnels enquêtés reconnaissent l'intérêt du test G8 car il sensibilise aux fragilités gériatriques. Les enquêtés relatent néanmoins les limites de ce test :

> « Je ne le trouve pas assez précis… Sur le G8, 3 items majeurs sont liés à la nutrition et les troubles cognitifs sont un peu négligés. Je préfère le Balducci ou le Rockwood au G8 »
>
> Dr. Gholam

[2] Dépistage de la fragilité chez les personnes âgées atteintes de cancer : enquête nationale sur l'utilisation du G8

L'évaluation gériatrique approfondie (EGA)

L'évaluation gériatrique approfondie est multidimensionnelle et multidisciplinaire. L'oncologue repère et dépiste la fragilité puis le gériatre mène l'EGA. L'évaluation gériatrique approfondie est la plus complète. Elle dure environ une heure et suit les recommandations d'actions sur les paramètres de fragilités du « Parcours du patient âgé atteint de cancer en deux étapes.

Cette évaluation implique le recours à une équipe multidisciplinaire et nécessite des examens complémentaires. Très consommatrice de temps médical et soignant, elle nécessite une bonne identification des patients en amont.

L'évaluation gériatrique approfondie (EGA) est menée auprès des patients :

- Âgé de 75 ans et plus atteint de cancer.
- Âgé de moins de 75 ans mais avec une situation clinique fragile ou un projet thérapeutique spécifique.
- Adressé par un oncologue, un spécialiste compétent en cancérologie.
- Avec une demande justifiée telle qu'un score au test de dépistage des fragilités G8 inférieur ou égal à 14 sur 17 ou encore une fragilité dépistée par un autre score d'oncogériatrie validé.
- Relevant d'une prise en charge complexe en oncologie.
- Relevant d'un traitement dont le bénéfice/ risque est incertain.

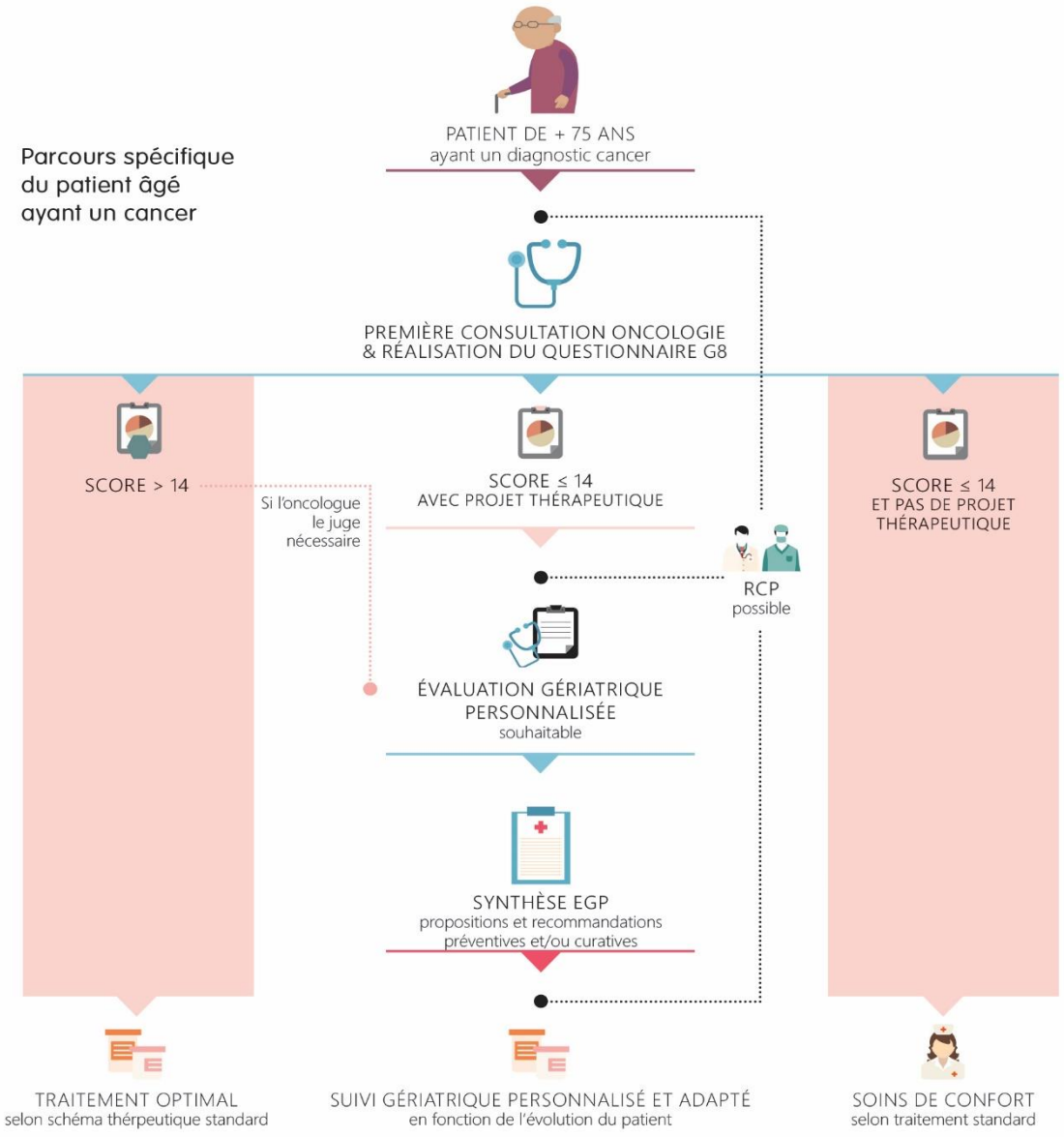
L'évaluation gériatrique approfondie (EGA) s'intéresse :

- Aux comorbidités et symptômes gériatriques.
- Aux traitements habituels reçus par le patient.
- Au contexte social
- À l'autonomie
- À la mobilité
- À l'équilibre et la marche
- Aux fonctions sensorielles (vue, audition)
- À la douleur
- À l'état nutritionnel
- Aux fonctions cognitives
- À l'état psychologique

La traçabilité de l'EGA est primordiale. Un compte-rendu doit être transmis au médecin « adresseur » ainsi qu'à l'oncologue en charge de la présentation du dossier, en RCP et enfin, au médecin traitant.

L'EGA conduit à la mise en place de recommandations pour corriger les domaines altérés et ainsi, corriger la fragilité.

SCHEMA DU PARCOURS DE SOINS DU PATIENT AGE : *Source : Réseau OncoGériatrie Centre Val-de-Loire*



La recherche en oncogériatrie

Prendre en charge une personne âgée potentiellement fragile nécessite une très grande précision dès le diagnostic et la description de la maladie, dans le choix des traitements et dans le suivi et l'adaptation des modalités thérapeutiques.

Quel que soit le plan de traitement envisagé à l'issue de la RCP, la question de la faisabilité du traitement chez le patient âgé est essentielle. Exposer un patient âgé, comorbide et/ou avec un ou plusieurs syndromes gériatriques à un traitement anticancéreux, c'est prendre le risque de toxicité et de décompensation de la ou des comorbidités et/ou l'aggravation du/des syndromes gériatriques.

Lorsqu'il s'agit d'un patient âgé atteint de cancer, il faut à la fois prendre en considération les facteurs oncologiques mais également les caractéristiques gériatriques qui peuvent influer sur la faisabilité du traitement.

En effet, selon l'Institut Curie, deux tiers des cancers surviennent chez les plus de 75 ans. Pour autant, les personnes âgées ne représentent que 8% des inclusions dans les essais cliniques ce taux baisse à 2% pour les personnes âgées de plus de 75 ans. Ainsi, la fragilité (syndromes gériatriques, comorbidités, polymédication et les problèmes psychosociaux) semble être un critère de non-inclusion.

Les fragilités impactent le parcours de soins en rendant le patient plus sensible aux effets secondaires ou en ralentissant le temps de guérison et la récupération. La fragilité est considérée comme irréversible et peut apparaitre pendant le traitement. Cela implique de revoir la décision thérapeutique en fonction de l'état général du patient.

Comme évoqué, les patients âgés représentent la majorité des patients atteints de cancer. Or, on connaît mal les meilleures stratégies thérapeutiques à adopter dans cette population. En effet, les personnes les plus âgées sont en général exclues des essais thérapeutiques qui permettent la validation scientifique des prises en charge. Les médecins se retrouvent dans une situation très paradoxale : ils manquent de données solides pour traiter avec le plus de certitude et de sécurité les patients âgés qui sont les plus vulnérables !

Une étude américaine *(S. Schoryen, S. Adam, G. Jerusalem, P. Missoten, 2014)*[3] met en avant que l'âge est un facteur discriminant dans l'inclusion des personnes âgées dans les essais cliniques. L'article établit que les sociétés industrialisées voient les personnes âgées comme fragiles, dépendantes, faibles… Ce phénomène nommé l'âgisme influe donc sur la prise en charge des patients âgés atteints de cancer.

Les patients âgés ou leur famille sont également réticents à l'idée de participer à un essai thérapeutique. En effet, ils peuvent appréhender les risques encourus pour le peu de bénéfices associés, et peuvent avoir l'impression d'être pris pour des « cobayes ».

Selon les médecins coordinateurs enquêté au cours de cette enquête, l'âge n'est pas un critère d'exclusion des essais thérapeutiques. En revanche, les fragilités le sont.

La question se pose de comprendre de quelle manière les patients âgés fragiles (comorbides, polypathologiques, isolées…) pourraient être intégrés dans les essais cliniques si la fragilité est justement un critère d'exclusion.

Par conséquent, les critères d'inclusions génèrent un biais dans les essais cliniques menés par les industriels car la population testée n'est pas représentative.

Il serait alors intéressant que les industriels financent des études observationnelles de de phases 4 : « une fois que la molécule est validée sur les sujets robustes et moins âgé, faire un suivi de cohorte et des observatoires pour voir s'il y a une toxicité accrue chez le sujet âgé » (Pr. Paillaud).

Le Professeur Paillaud estime que « la recherche est peut-être le domaine sur lequel il y a eu le moins d'avancées car certes, il y a eu des protocoles dédiés aux sujets âgés mais ce sont toujours ces derniers qui sont le moins inclus dans les essais cliniques. En revanche, en France, il y a eu une dynamique de recherche en épidémiologie du sujet âgé qui est toujours importante et qui a permis d'avancer sur les éléments de fragilité qui impactent le sujet âgé atteint de cancer ».

Afin de dynamiser de la recherche clinique en Oncogériatrie en France, il y a eu une structuration importante. Différentes structures existent et ont des missions qui leur sont propres :

- La SoFOG (Société Francophone d'Oncogériatrie) et son conseil scientifique développe des essais transversaux. En effet, l'étude ONCODAGE a permis la validation du « screening gériatrique G8 », c'est-à-dire le test de repérage des

[3] Conséquence de l'âgisme sur l'oncogériatrie

fragilités G8. Puis, vient l'étude PREPARE[4]. Cette étude vise à démontrer les bénéfices d'un suivi conjoint oncologique et gériatrique pour les patients âgés de 70 ans et plus, traités pour un cancer.

- Le groupe GERICO développe des essais par tumeurs ou par type de traitements. L'étude ASTER GERICO 11 évalue rôle de la chimiothérapie adjuvante dans certains cancers du sein de la femme âgée.

- L'intergroupe DIALOG chapote les deux premiers et définit les axes de recherche prioritaires et appuie les projets les plus importants au niveau des appels d'offre nationaux.

Ces groupes peuvent s'appuyer la plateforme PACAN, créée par la Ligue contre le cancer en 2013. C'est une plateforme de soutien méthodologique visant à aider à la construction et à la réalisation des essais en Oncogériatrie.

Tout médecin ayant un projet de recherche en oncogériatrie peut également s'appuyer sur les Cancéropôles.

Les industriels sont également de plus en plus actifs. En effet, le nombre d'essais cliniques augmente depuis ces dernières années suite au développement de nouvelles molécules.

Ainsi en termes de représentativité d'essais ouverts pour le sujet âgé en région Ile de France, d'après le registre INCa, on observe :

- Plus de 1000 essais cliniques pour adultes de plus de 18 ans sans limites d'âges ouverts aux inclusions dans les établissements franciliens, à promotion académique ou industrielle.

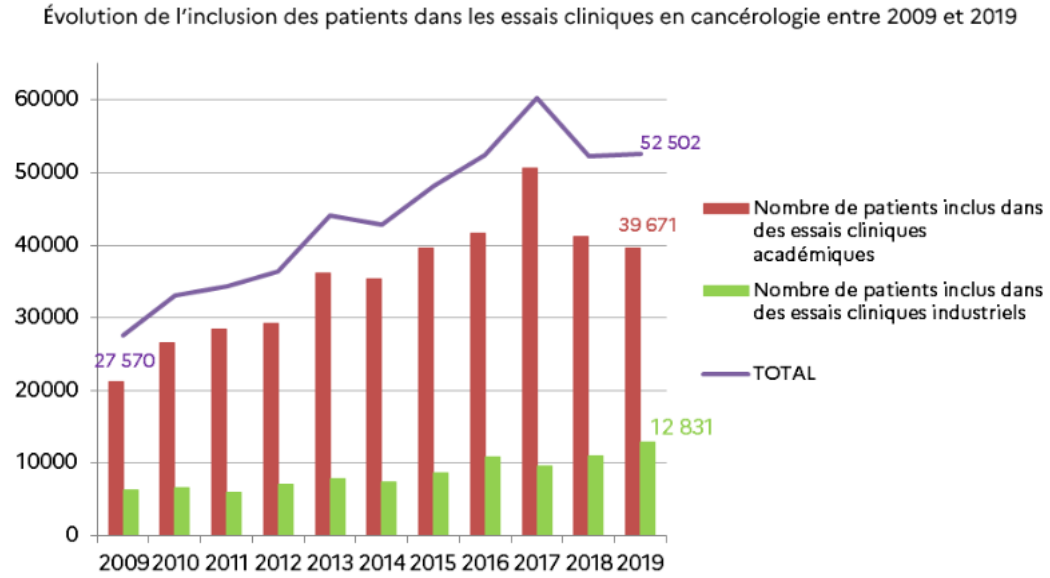
- Seulement 7 essais cliniques ouverts spécifiques pour la gériatrie dont 4 ouverts en Ile de France et un essai promu par l'APHP. Ces essais étant à promotion académique.

  Résultats de recherche d'essais cliniques - Le registre des essais cliniques (e-cancer.fr)

[4] Étude PREPARE

Selon l'INCa, des progrès ont été observés et de plus en plus de patients atteints de cancers, tout âge confondu, sont inclus dans les essais cliniques.

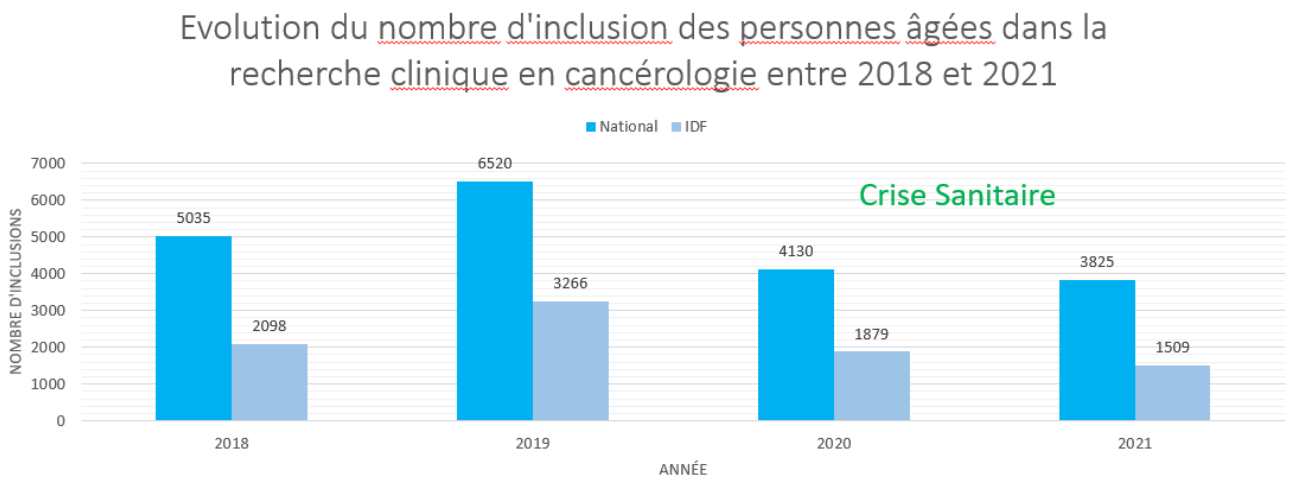
En 2009, il y avait moins de 30 000 patients inclus dans les essais cliniques contre plus de 50 000 en 2019.



Source : rapport scientifique de l'Institut national du cancer (2020)

L'implication des personnes âgées dans ces essais est cependant, très faible alors qu'elles représentent la majorité des malades atteints de cancer. De plus, l'enquête de l'INCa[5] montre que les professionnels de santé ont moins souvent tendance à proposer un essai clinique à un patient âgé. Elle est néanmoins passée de 5% à 8% en quelques années.

Recherche : Focus Indicateurs recherche clinique



Source : Enquête annuelle de recherche clinique en cancérologie – INCa

En 2019, **sur le plan régional 3266 patients âgés de 75 ans et plus ont été inclus dans un essai clinique** et au plan national près de 6520 patients. Ces essais sont en grande majorité institutionnels (82 %). Bien que le nombre total de patients âgés inclus dans un essai clinique ait augmenté de 16 % par rapport à 2016, il ne représente qu'une faible part de l'ensemble des personnes incluses dans un essai clinique.

EN 2020 par exemple sur les 4130 patients inclus : 3577 pour les essais académiques et 553 pour les essais industriels. Le nombre total d'inclusions tout âge confondu étant de 52 502 patients

Exemple d'essais cliniques pour les plus de 60 ans

Etude BLOCAGE-01 : étude de phase 3 randomisée visant à évaluer l'intérêt d'un traitement de maintenance en comparaison à une surveillance chez des patients âgés ayant un lymphome primitif du système nerveux central en rémission complète suite à une chimiothérapie de première ligne à base de méthotrexate à haute dose.

ORGANISME PROMOTEUR

Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP)

ORGANES

- Lymphomes non hodgkinien

SPÉCIALITÉS

- Gériatrie
- Chimiothérapie
- Immunothérapie - Vaccinothérapie

ÉTAT DE L'ESSAI

Essai ouvert aux inclusions

SEXE

Hommes et femmes

ÂGE

Supérieur ou égal à 60 ans.

- **Lymphome primitif du système nerveux central.**

VOIR LA CARTE DES ÉTABLISSEMENTS ›

Exemple d'essais cliniques pour les plus de 70 ans

Étude ELDERLY : étude de phase 3, randomisée évaluant l'efficacité et la tolérance de l'atézolizumab, chez des patients âgés ayant un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) de stade avancé et recevant une chimiothérapie à base de carboplatine en administration mensuelle et de paclitaxel en administration hebdomadaire.

ORGANISME PROMOTEUR

Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT)

ORGANES

- Poumon, type non à petites cellules

SPÉCIALITÉS

- Gériatrie
- Chimiothérapie
- Immunothérapie - Vaccinothérapie

ÉTAT DE L'ESSAI

Essai ouvert aux inclusions

SEXE

Hommes et femmes

ÂGE

Entre 70 et 89 ans.

- **Cancer du poumon non à petites cellules de stade avancé.**

VOIR LA CARTE DES ÉTABLISSEMENTS ›

Les projets destinés à améliorer la qualité des soins et la vie des malades sont également à encourager notamment avec la contribution des professionnels paramédicaux.

L'Institut national du cancer a lancé un appel à projets en 2021 destiné à identifier des dispositifs, des outils visant à améliorer le parcours de santé des personnes âgées face aux cancers, dont la transférabilité doit être étudiée. Il peut également s'agir

d'interventions développées sur d'autres champs et dont l'efficacité doit être réaffirmée dans le champ de la cancérologie.

Les résultats de l'appel à projets mis à disposition par l'INCa registre des appels à projets :

1- Accès aux soins, Qualité et Parcours de soins des résidents d'EHPAD atteints de cancer : **dispositif AQuAPAD** - *Nathalie BACHALAT – APHP*

2- **AVIPACA** : Améliorer la vie au domicile des personnes âgées touchées par un cancer grâce à l'activité physique adaptée - *Fanny SPETER - Association Siel Bleu*
3- Dépistage des fragilités gériatriques en cancérologie par les Infirmiers Diplômés d'Etat Libérales (IDEL) - *Heidi SOLEM LAVIEC – ONCONORMANDIE*

4- Prévenir la chute lors du retour à domicile des personnes âgées atteintes d'un cancer grâce à un partenariat entre patient, proche-aidant et soignant - *Bruno RUSSIAS - Centre Léon Bérard, Lyon*

5- Pré-habilitation de la personne âgée avant chirurgie carcinologique dans le cadre d'un cancer digestif, urologique ou gynécologique : étude de faisabilité - *Julien DURIN - RESEAU ONCOPL*

6- Plateforme de coordination numérique oncogériatrique Digicare - *Rabia BOULAHSSASS - Centre Hospitalier Universitaire de Nice*

7- POST-PROG : Programme d'Organisation et de Structuration Territoriale de Proximité et de Recours en Oncogériatrie - *Claire FALANDRY - Hospices Civils de Lyon (HCL)*
8- Engagement et maintien dans un parcours de soins oncologiques de support des patients âgés en cours de traitement d'un myélome multiple (EMSOS-MM) - *Virgile PINELLI - Clinique du Cabirol, Colomiers*

Il est donc primordial de promouvoir la recherche en Oncogériatrie pour faciliter la participation des sujets âgés à des projets de recherches dédiés afin d'améliorer les connaissances et de mieux définir la prise en charge des patients âgés.

Cadre règlementaire

La prise en charge des patients âgés atteints de cancer est une priorité nationale, clairement identifiée dans les 3 Plans Cancer successifs.

Le premier Plan cancer en 2003 faisait état d'un accès aux soins tardif et d'une sous médicalisation des patients âgés atteints de cancer. La nécessité d'une convergence des compétences en cancérologie et en gériatrie a été alors mise en évidence, afin de permettre à tous les patients âgés atteints de cancer de bénéficier d'un traitement de qualité, les maintenant dans leur cadre de vie, avec le moins de retentissement possible sur leur autonomie.

- Le premier plan cancer 2003-2007 publié par l'INCa préconise, dans la mesure 38, de **« mieux adapter les modes de prise en charge et les traitements anti-cancéreux aux spécificités des personnes âgées** »[6]. A ce titre, l'INCa identifie des missions en oncogériatrie et la discipline se développe en France. Les missions concernent notamment la promotion, la coordination, l'implication des sujets âgés dans la recherche, les traitements et la prise en charge adaptée ainsi que la formation de tous les professionnels et l'information des patients et de leurs proches.

  Ainsi en 2006, 15 unités pilotes d'oncogériatrie (UPCOG) réparties dans 13 régions et financées par l'INCa ont été mises en place.

Les deux autres plans cancer ont confirmé la nécessité de maintenir la dynamique et de poursuivre les efforts dans ce domaine.

- Le deuxième plan cancer 2009-2013[7], préconise, dans la mesure 23.4, « **d'améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer** ». L'article 4.2 de ce plan met en évidence qu'il est nécessaire d'inclure davantage de personnes âgées dans les essais cliniques en cancérologie.

  Dans le cadre de ce second plan cancer, l'INCa lance en 2011, un appel à projet qui aboutira en 2013, à la création 28 structures spécialisées sur le territoire

[6] Plan cancer 2003-2007 : https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/Les-Plans-cancer/Le-Plan-cancer-2003-2007
[7] Plan cancer 2009 – 2013 : https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/Les-Plans-cancer/Le-Plan-cancer-2009-2013

français : 24 UCOGs dont 5 en Ile-de-France et 4 antennes d'oncogériatrie (AOG).

- Le troisième plan cancer 2014-2019 confirme la volonté **d'améliorer la prise en charge du cancer chez le sujet âgé et de déployer l'oncogériatrie**. Ce troisième plan cancer propose deux actions spécifiques : l'évaluation et l'ajustement du dispositif UCOG et du dispositif AOG avec la structuration de la recherche (1) et l'inclusion d'une formation en gériatrie dans le Diplôme d'Etudes Spécialisés (DES) d'oncologie et dans la formation de cancérologie (2).

En 2014, les ARS ont souhaité que tous les établissements habilités à traiter le cancer soient rattachés à une UCOG (voir annexe 1 cartographie des UCOG en France).

L'objectif est de créer une dynamique territoriale en harmonisant les pratiques. D'une part, en augmentant les inclusions dans les essais cliniques spécifiques, en stimulant la formation en oncogériatrie. Et d'autre part, en adaptant les outils tels que le G8, l'évaluation gériatrique ou les RCP.

Etat des lieux

A. En région Ile-de-France

Le territoire francilien recense 5 UCOGs : Paris Ouest, Paris Nord, Paris Est, Seine-Saint-Denis et Sud Val-de-Marne. (voir Annexe 2 : Cartographie des UCOG et établissements rattachés)

Identification des UCOGs franciliennes

	Oncologue	Lieu d'exercice	Gériatre	Lieu d'exercice	Zone d'intervention
UCOG Paris Ouest	Dr. Etienne Brain	Institut Curie	Pr. Elena Paillaud	AP-HP HEGP	Sud Ouest 75 ; 78 ; Sud 92
UCOG Pari Est	Dr. Djamel Ghebriou	AP-HP Tenon	Pr. Pascal Chaïbi	AP-HP Charles Foix	Est 75 ; sud 77 ; Ouest 91
UCOG Seine-Saint-Denis	Pr. Laurent Zelek	AP-HP Avicenne	Dr. Cherifa Taleb	AP-HP René Muret	93 ; Sud Est 95
UCOG Sud Val-de-Marne	Pr. Christophe Tournigand	AP-HP Henri Mondor	Pr. Marie Laurent	AP-HP Henri Mondor	Nord Est 77 ; 94 ; Ouest 91
UCOG Paris Nord	Pr. Stéphane Culine	AP-HP Saint Louis	Dr. Virginie Fossey-Diaz	AP-HP Bretonneau	Nord 75 ; Nord 92 ; Ouest 95

Le projet régional de santé 2018-2022 (PRS 2) d'Ile-de-France recense le nombre d'établissements rattachés à chaque UCOG francilienne.

Source : Projet Régional de Santé d'Ile-de-France 2018-2022 [8]

UCOG Paris Nord	14 établissements	12 sites
UCOG Paris Ile de France Est	27 établissements	25 sites
UCOG Ouest Parisien	57 établissements	51 sites
UCOG Sud Val de Marne	30 établissements	28 sites
UCOG Paris Seine St Denis	20 établissements	18 sites
TOTAL	149 établissements	134 sites

On constate que la répartition des établissements par UCOG n'est pas homogène.

[8] PRS 2 (IDF) : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022

L'INCa préconise que chaque UCOG soit en lien étroit avec les établissements qui y sont rattachés. Or, les médecins coordinateurs des UCOGs enquêtés dans le cadre de cette enquête, expliquent qu'il est difficile d'entrer en lien voire de collaborer avec autant d'établissements. De plus, selon les enquêtés, les établissements de santé semblent avoir été rattachés à l'UCOG seulement en fonction d'une cohérence géographique, sans prendre en considération d'autres critères. En effet, « quel est le lien entre Tenon et l'hôpital de Fontainebleau à part que c'est à l'Est de Paris ? » *(Dr. Ghebriou).* Alors, ce seul critère géographique peut freiner la collaboration entre les établissements.

Afin de rendre lisible les UCOGS, ONCORIF a créé une plaquette et une page dédiée sur son site internet.

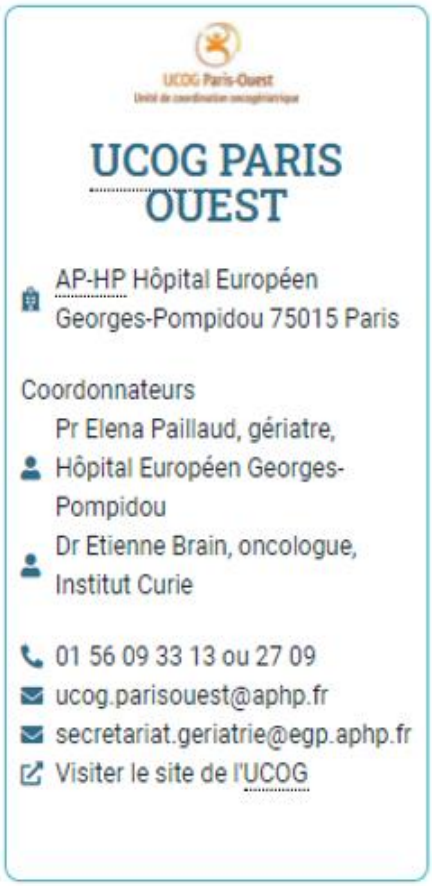
On y retrouve :

- Une présentation des missions et le contact des 5 UCOGs (avec un lien vers leur site internet quand il existe)
- Les outils gériatriques en oncologie, consultables et téléchargeables (document cadre en oncogériatre, plaquette d'information, G8…)
- Le lien vers les consultations d'oncogériatrie en Ile de de France (FROG)
- Les formations
- Les actualités en oncogériatrie
- Des liens vers d'autres sites d'information, dont le registre des essais cliniques INCa

Des actions d'information et sensibilisation ont été conduites en 2021 par ONCORIF :

- Un webinaire *« Recherche, soins et coordination en oncogériatrie en Ile de France »,* le 9 avril 2021 avec le cancéropôle
- Une journée de sensibilisation « *UCOG : quésaco* », le 19 octobre 2021

L'UCOG Paris Ouest



Elle est coordonnée par le Professeur Elena Paillaud, gériatre à l'hôpital Européen Georges-Pompidou et le Docteur Etienne Brain, oncologue à l'Institut Curie.

L'UCOG Paris Ouest propose une activité diversifiée : des équipes mobiles gériatriques, des consultations spécifiques, un hôpital de jour en gériatrie et en chimiothérapie, des unités aigues d'oncogériatrie, des unités SSR en oncogériatrie et enfin, des unités de soins de support.

Le modèle de l'HEGP est particulièrement intéressant car les oncologues sont formés à la gériatrie et les gériatres à l'oncologie, ce qui apporte la double compétence nécessaire à une prise en charge optimale du patient âgé atteint de cancer. L'HEGP reçoit 350 patients par an en consultation oncogériatrique et 275 patients par an en unité de gériatrie aigue.

L'UCOG Paris Ouest met l'accent sur la **recherche**. En 2007, le Professeur Paillaud créée la **cohorte ELCAPA** (ELderly Cancer PAtient). Elle est définie par le cancéropôle comme « une base de données hospitalières avec un enregistrement systématique standardisé de l'ensemble des données oncologiques et de l'Evaluation Gériatrique Approfondie (EGA) des patients âgés adressés à la consultation d'oncogériatrie par les cancérologues, avant décision d'une modalité de traitement anticancéreux ». L'EGA permet d'anticiper le risque de toxicité et d'effets secondaires du traitement en raison des fragilités du patient. Elle a prouvé son efficacité sur la qualité des soins d'une part, et la qualité de vie d'autre part. Elle est indispensable pour proposer au patient âgé atteint de cancer, un traitement personnalisé et adapté.

Cette cohorte inclut les patients de 70 ans et plus atteints d'un cancer diagnostiqué, quel qu'en soit le stade ou, avec une forte suspicion de cancer et, adressés à un gériatre. Elle est observationnelle, prospective, régionale et multicentrique, avec 13 sites actifs sur 19 recensés. En 2021, plus de 6000 patients sont suivis dans cette cohorte. Elle a pour objectifs d'évaluer le rapport bénéfice risque des stratégies de prise en charge en vie réelle et l'impact de l'évaluation gériatrique approfondie dans la décision thérapeutique ainsi que de repérer et de caractériser les personnes vulnérables. Les 5 UCOGs franciliennes participent au recrutement des malades âgés dans la cohorte.

Les centres participant à la cohorte sont :

1. Henri Mondor (UCOG Paris Sud Val de Marne)
2. Paul Brousse (UCOG Paris Sud Val de Marne)
3. Saint-Louis (UCOG Paris Nord)
4. CHIC (UCOG Paris Sud Val de Marne)
5. Bretonneau (UCOG Paris Nord)
6. Louis-Mourier (UCOG Paris Nord)
7. Institut Curie/ René Huguenin (UCOG Paris Ouest)
8. Institut Curie/ Paris (UCOG Paris Ouest)
9. Broca/Cochin (UCOG Paris Ouest)
10. Tenon (UCOG Paris Est)
11. Ambroise Paré (UCOG Paris Ouest)
12. HEGP (UCOG Paris Ouest)
13. Joffre Dupuytren (UCOG Paris Sud Val de Marne)
14. Georges Clemenceau (UCOG Paris Sud Val de Marne)
15. Bichat (UCOG Paris Nord)
16. Beaujon (UCOG Paris Nord)
17. Avicenne (UCOG Paris Seine Saint Denis)
18. Saint Antoine (UCOG Paris Est)
19. Gustave Roussy (UCOG Paris Sud Val de Marne)

Selon le cancéropôle, la cohorte ELCAPA « a montré que l'EGA est associée à une modification du plan de traitement anticancéreux dans 21% des cas ».

Enfin, le Dr. Etienne Brain, porteur de **l'Etude Aster 70s** est lauréat du **Prix BJ Kennedy de l'ASCO 2022 d'excellence scientifique en oncogériatrie.** Cet essai clinique considère 2 000 patientes de plus de 70 ans atteintes d'un cancer du sein.

Hôpital La Porte Verte
Univi SANTÉ

L'Hôpital de la Porte Verte à Versailles fait partie des 57 établissements rattachés à l'UCOG Paris Ouest.

Le Dr. Gholam, oncologue à la Porte Verte et entendu dans le cadre de cette enquête déplore le manque de lien avec son UCOG.

> « Il n'y a pas de coopération entre nous. »
>
> « Les UCOGs sont des centres de recherche alors c'est leur rôle de communiquer […] Je pense que les UCOGs sont très utiles mais je pense qu'ils doivent communiquer avec nous car on ne voit pas suffisamment de ce qu'ils font. Il faut aussi qu'on participe. »
>
> Dr. Gholam

Dans le cadre de sa mission de formation, l'UCOG Paris Ouest a dispensé une formation à destination des soignants à l'Hôpital de la Porte Verte à leur demande.

L'UCOG Paris Ouest est celle qui a le plus d'établissements rattachés. Dans ce contexte, établir des liens avec l'ensemble et organiser des formations pour tous s'avère complexe.

L'entretien avec le Dr. Gholam met en évidence l'hétérogénéité de la structuration de l'offre oncogériatrique au niveau du territoire de l'UCOG.

En effet, l'Hôpital de la Porte Verte dispose d'un pôle oncologie-oncogériatrie. Des consultations en oncogériatrie ont lieu le mercredi après-midi, pendant lesquelles une évaluation gériatrique peut être réalisée.

Avec un binôme possible oncologue-gériatre, l'Hôpital de la Porte Verte dispose des ressources et de l'organisation nécessaire à la prise en charge des patients âgés et fragiles, atteints de cancer. En revanche, le Dr. Gholam appui son besoin de communiquer avec ses confrères, dans un souci d'optimisation de la prise en charge de ses patients.

> « On a besoin d'échanger car il s'agit de prendre en charge des patients très fragiles et il s'agit d'être conforté dans la décision de traitement car on ne peut pas tout savoir et l'avis des autres est toujours intéressant. »
>
> Dr. Gholam

Dans le cadre de sa **mission de formation**, l'UCOG Paris Ouest collabore avec l'UCOG Paris Est pour porter le DIU d'oncogériatrie de l'Université de Sorbonne Université. Initialement, ce DIU était également accessible aux infirmières mais les paramédicaux en sont maintenant exclus. Cette formation n'est actuellement ouverte qu'aux médecins.

Prendre en charge des patients âgés et fragiles atteints de cancer nécessite une formation spécifique. L'exclusion des infirmières de cette formation risque de contraindre les médecins à former eux-mêmes les infirmières à l'oncogériatrie. Cela va coûter du temps au médecin et pourrait alors avoir une incidence sur l'efficience du service.

L'UCOG Paris Est

Elle est coordonnée par le Docteur Pascal Chaïbi, gériatre à l'hôpital Charles Foix et le Docteur Djamel Ghebriou, oncologue et oncogériatre à l'hôpital Tenon, ainsi que président du Francilian Oncogeriatric Group (FROG).

UCOG Paris Est

UCOG PARIS EST

AP-HP Hôpital Tenon, 75020 Paris
AP-HP Hôpital Charles Foix, 94200 Ivry-sur-Seine

Coordonnateurs
Dr Djamel Ghebriou, oncogériatre, Hôpital Tenon
Pr Pascal Chaïbi, gériatre, Hôpital Charles-Foix

01 56 01 77 24
oncogeriatrie.paris-est@aphp.fr
djamel.ghebriou@aphp.fr
pascal.chaibi@aphp.fr
Visiter le site de l'UCOG

Sur le site internet de l'UCOG, est mis à disposition **l'annuaire des consultations** à destination les patients âgés atteints de cancers.

L'UCOG met en place une filière « parcours patients » et une RCP d'oncogériatrie sous l'égide de l'IUC AP-HP.Sorbonne Université. Il n'existe actuellement qu'une seule RCP d'oncogériatrie sur le territoire francilien, portée par l'UCOG Paris Est. Cette RCP se déroule toutes les deux semaines en distanciel et regroupe les équipes de plusieurs établissements de santé. Elle est ouverte à tous les professionnels de santé, qui souhaitent discuter des dossiers de leurs patients pour prendre la meilleure décision thérapeutique. Pour demander un avis, les professionnels de santé peuvent écrire à oncogeriatrie.paris-est@aphp.fr ou en utilisant le réseau ORTIF (plateforme NEXUS) pour communiquer de l'imagerie.
Dans ces RCP, la moyenne d'âge des patients est de 88 ans.

Une RCP doit forcément réunir trois médecins exerçant dans des spécialités différentes.

Par ailleurs, les centres qui n'ont pas la double compétence oncogériatrique et qui n'ont pas accès à un gériatre peuvent trouver un intérêt à disposer d'un recours au sein de l'UCOG à laquelle ils sont rattachés.

> « Chaque année en France, un peu moins de 400 000 nouveaux cas de cancers sont diagnostiqués, soit environ 1 000 nouveaux cancers diagnostiqués par jour dont environ la moitié chez les personnes âgées de plus de 70 ans. En intégrant le gériatre dans la décision thérapeutique, on change la décision thérapeutique dans 20 à 30% des cas. »
>
> Dr. Ghebriou

Les années 1990 marquent l'intérêt de la pré-habilitation, et il a été prouvé que le parcours de pré-habilitation améliore la récupération postopératoire (*P. Alfonsi, 2016)*. Les études sur les bénéfices du parcours de pré habilitation ont plutôt été menées auprès des adultes que des personnes âgées.

L'UCOG Paris Est, souhaite créer un hôpital de jour d'activité physique dans le cadre du parcours péri-opératoire en oncogériatrie. L'idée est de proposer un parcours de pré habilitation avant chirurgie du cancer intégrant l'activité physique adaptée et la prise en charge nutritionnelle.

Concernant l'aspect post opératoire, les quelques Unités Péri-Opératoires de Gériatrie (UPOG) existantes bénéficient davantage aux personnes devant subir une chirurgie orthopédique. Il pourrait être bénéfique d'ouvrir ces unités péri-opératoires aux patients âgés opérés pour un cancer.

L'UCOG Paris Est contribue à la **formation universitaire** en oncogériatrie par le biais du **DIU Oncogériatrie** qui existe depuis près de 20 ans. Cette formation est portée par Sorbonne Université et l'Université de Paris.

En ce qui concerne la **recherche**, cette UCOG souhaite mettre en œuvre le projet « Price of Magic » qui utilise l'intelligence artificielle et a pour objectif de « construire un modèle prédictif du risque personnalisé d'une issue défavorable au décours d'un traitement anticancéreux pour les patients âgés ».

L'UCOG Paris Est donne accès à **l'annuaire des essais cliniques** ouverts à AP-HP.Sorbonne Université pour lesquels les critères d'inclusion n'imposent pas de limite d'âge, ainsi que ceux spécifiquement dédiés aux cancers des sujets âgés.

Le nom du contact ou du service à solliciter est mentionné afin de faciliter les professionnels qui souhaitent inclure un patient dans un essais.

A l'instar des autres coordinateurs d'UCOGs entendus dans le cadre de cette enquête, le Dr. Ghebriou déplore le manque de lien entre les UCOGs et les établissements qui y sont rattachés. En effet, malgré leurs efforts, le lien entre les établissements reste faible.

> « Nous avons tenté de réunir les établissements qui sont rattachés à notre UCOG mais les équipes de certains établissements sont très difficiles d'accès. »
>
> Dr Ghebriou

Enfin, le **FRancilian Oncogeriatric Group (FROG)** réunit des acteurs exerçant dans les cinq UCOG franciliennes. Le FROG donne accès à un **répertoire avec toutes les consultations d'oncogériatrie d'Ile-de-France.**

> « Aujourd'hui, personne ne peut dire qu'il ne sait pas où est la consultation oncogériatrique la plus proche en Ile de France. L'information est disponible partout via les UCOGs, le FROG et ONCORIF.
>
> Dr. Ghebriou

Le FROG a également pour mission de soutenir la SoFOG dans toutes ses actions en Ile-de-France. L'association a pour but de **promouvoir la formation médicale et l'enseignement** dans le domaine de l'oncogériatrie. Ainsi, en 2018, le FROG a créé une application mobile à destination des professionnels de santé. Cette application ouvre l'accès aux deux Tomes de l'ouvrage « l'Oncogériatrie en Pratique par le FROG », à des scores médicaux et le répertoire des consultations d'oncogériatrie.

Une 4ème édition du Tome 2 devrait paraitre au premier trimestre 2023. Cet ouvrage rédigé par des auteurs exerçant dans diverses UCOG françaises sera labellisé par la SoFOG et la SIOG.

Le FROG a également pour habitude - hors période de pandémie - d'organiser des réunions de formation en oncogériatrie.

L'UCOG Seine-Saint-Denis

Elle est coordonnée par le Professeur Laurent Zelek, oncologue à l'hôpital Avicenne, et le Docteur Cherifa Taleb, gériatre à l'hôpital René Muret.

L'UCOG Seine-Saint-Denis est implantée dans un hôpital gériatrique où l'accès au gériatre est particulièrement facile, ce qui rend l'expertise gériatrique très accessible.

L'hôpital René Muret tient des consultations oncologiques et propose un service d'hôpital de jour gériatrique et un service de SSR en oncogériatrie. L'hôpital Avicenne tient des consultations d'oncogériatrie.

Depuis 2011, l'UCOG Seine-Saint-Denis a développé le service de Soins de Suite et Réadaptation. Malgré un objectif initial de 20 lits, le service n'en compte que 15 dont 4 lits fermés depuis le premier trimestre 2022. Le Dr. Taleb ayant également repris la chefferie du service de soins palliatifs, elle a l'avantage de pouvoir transférer plus facilement les patients d'un service à l'autre. Cela permet de pallier la pénurie de lits. Bien que les services de soins palliatifs et de SSR soient distincts, ils travaillent conjointement.

Selon le Dr. Taleb, développer les SSR participerait à optimiser la prise en charge des patients en perte d'autonomie car le SSR permet une prise en charge nutritionnelle, sociale et une surveillance des effets secondaires.

Au niveau épidémiologique, les services de SSR pourraient s'étendre car la population vieillit, le nombre de cancer augmente et les personnes âgées cancéreuses ne peuvent pas forcément être maintenue à domicile. Alors, l'hospitalisation en SSR pourrait devenir une nécessité dans la prise en charge du patient âgé cancéreux.

De plus, l'hôpital René Muret fait intervenir un pharmacien dans le suivi thérapeutique du patient âgé atteint de cancer. Cette **consultation pharmaceutique** sert à surveiller les interactions médicamenteuses et veiller à la bonne tolérance du traitement.

Pour optimiser la prise en charge des patients âgés atteints de cancer, le GH veut proposer des consultations spécialisées « au lit du malade » dans les hôpitaux Avicenne et René Muret et, **former les professionnels aux soins de support** et à l'éducation thérapeutique des patients.

L'ARS d'Ile-de-France a permis au Groupe Hospitalier de constituer une **équipe mobile extrahospitalière.** En ce sens, il est envisagé la mise en place de **consultations gériatriques « hors des murs ».** L'UCOG 93 pourra s'appuyer sur ce dispositif. L'objectif de ces consultations en dehors du groupe hospitalier - en EHPAD par exemple - est de faciliter l'accès aux soins pour les patients. L'UCOG réfléchit également au développement de l'activité oncogériatrique au sein de l'hôpital de jour en oncologie.

Une autre réflexion à propos de l'accès aux gériatres est en cours. L'idée est de structurer leur participation aux RCPs en définissant les RCP où leur présence est nécessaire.

A propos de la **recherche**, l'UCOG 93 souhaite participer à un **projet ARS tourné vers les EHPADs** en s'appuyant sur l'équipe mobile extrahospitalière. L'objectif est d'améliorer le parcours de soins de tous les résidents en institutions. Une réflexion est en cours à ce sujet.

L'offre de **formation** proposé par Sorbonne Paris Nord (Université Paris 13, Seine-Saint-Denis) a évolué. En effet, le DU « Personne âgée et cancer » n'est plus proposé depuis 2019. De plus, on rappelle le DIU « oncogériatrie » est desormais porté par Sorbonne Université (UCOG Paris Ouest et Paris Est).

L'UCOG Sud Val de Marne

UCOG Sud Val de Marne

UCOG Sud Val de Marne

UCOG SUD VAL-DE-MARNE

AP-HP Hôpital Henri Mondor, 94000 Créteil

Coordonnateurs
Dr Marie Laurent, gériatre, Hôpital Henri Mondor
Pr Christophe Tournigand, oncologue, Hôpital Henri Mondor

01 49 81 24 81
01 49 81 47 14
01 49 81 30 74
marie.laurent@aphp.fr

Elle est coordonnée par le Professeur Marie Laurent, gériatre aux hôpitaux Henri Mondor et Albert Chenevier, et le Professeur Christophe Tournigand, oncologue, à l'hôpital Henri Mondor.

Le territoire du Val de Marne recense une population vieillissante mais l'offre oncologique et gériatrique y est relativement faible. Les patients sont contraints de faire de longs déplacements jusqu'au centre de référence pour avoir accès à une évaluation gériatrique. L'enjeu est donc de développer des expertises sur tout le territoire.

Pour optimiser la prise en charge des patients âgés atteints de cancer et sensibiliser les médecins adresseurs à l'oncogériatrie, l'UCOG demande que le test de repérage des fragilités G8 soit réalisé et que le score G8 soit envoyé en même temps que la demande de consultation oncogériatrique.

Ce territoire étant particulièrement vaste, l'enjeu est de former des médecins à l'oncogériatrie et au repérage des fragilités pour la développer sur tout le territoire car il n'y a pas de relais gériatrique ou de professionnels de santé ayant la double compétence, notamment en Seine et Marne.

Depuis septembre 2022, une IPA, Mme. Florence Devillard a rejoint l'UCOG afin d'assurer le suivi des fragilités mais également pour former les infirmières au repérage des fragilités sur les centres les plus éloignés. Ceci dans le but d'optimiser le temps médical pour les patients les plus complexes.

L'UCOG Paris Nord cherche à inclure les paramédicaux dans son comité de pilotage car ils sont un acteur déterminant de la prise en charge du patient âgé atteint de cancer. En effet, ils participent activement au maillage territorial.

L'UCOG est en lien avec les CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé), en demande de cette expertise. L'UCOG s'est aussi mis en lien avec la filière « insuffisance cardiaque » du Val de Marne afin de bénéficier de l'expertise de la filière sur le maillage du territoire. L'objectif étant d'utiliser ce modèle de maillage territorial

mais aussi le développement de compétences paramédicales afin d'en appliquer le modèle à l'oncogériatrie.

Pour faciliter l'accès aux consultations, l'UCOG souhaiterait développer davantage la **téléconsultation** mais ce projet nécessite un relais pour les patients âgés, souvent peu familiers avec l'outil numérique.

Au niveau de la **recherche**, c'est dans cette UCOG qu'est née la cohorte ELCAPA, sous la direction du professeur E. Paillaud. Près de la moitié des patients inclus dans la cohorte ELCAPA sont issus du territoire de l'UCOG Val de Marne Sud.

L'UCOG a répondu à trois appels à projets portés par l'INCA dont elle est lauréate un concernant l'après cancer et deux concernant l'amélioration du parcours de santé des personnes âgées face aux cancers : le projet AQUAPAD et le projet AVIPACA. Le premier projet concernant l'après cancer est porté par les deux dispositifs d'appui à la coordination du Val de Marne (les DACs 94 Est et Ouest).

Le projet AQUAPAD initialement porté par le Dr Eric Dupuy Dupin et le territoire 91 est en cours de réécriture pour qu'il puisse être mis en place sur le département du 94. L'UCOG a aussi soutenu le **projet AVIPACA** en collaboration avec l'association Siel Bleu. Ce projet vise à « améliorer la vie au domicile des personnes âgées touchées par un cancer grâce à l'activité physique adaptée ». Le début des inclusions est prévu pour le dernier semestre 2022, en collaboration avec les services d'oncologie et de gériatrie.

L'UCOG avec la mise en place d'une IPA a également la volonté de travailler sur le fardeau de l'aidant et de développer le parcours de pré-habilitation.

En 2018, l'Université Paris Est Créteil (UPEC), en collaboration avec Sorbonne Université a proposé une **formation** de master pour les IPA avec une spécialité en oncogériatrie. Les particularités de l'oncogériatrie ont finalement été intégrées au sein du master de santé « Parcours PAS-CAL (Pratiques Avancées en Soins en oncologie). Cette formation est co-portée avec Sorbonne Université.

BROU SUR CHANTEREINE

Le Dr. Crespel est oncologue libéral à Brou sur Chantereine. Son UCOG de rattachement est donc l'UCOG Sud Val-de-Marne.

En cherchant le réseau le plus réactif de son territoire en terme d'oncogériatrie, le Dr. Crespel s'est rapproché de l'UCOG Sud Val-de-Marne. Elle a été intégrée au niveau du comité de pilotage de l'UCOG. Elle adresse des patients à l'UCOG pour un avis oncogériatrique et fait part de sa pratique sur le terrain à l'UCOG. En effet, le Dr. Crespel explique diriger un à deux patients par mois vers l'UCOG pour une consultation oncogériatrique. Pour elle, il est important d'être proche de l'UCOG, tant

pour pouvoir envoyer des patients en consultation que pour être informé des actualités en oncogériatrie. En effet, les UCOGs jouent un rôle de **formation et d'information.**

De plus, il est nécessaire que les différents acteurs territoriaux soient en lien afin de mieux diriger les patients et ainsi, optimiser leur prise en charge. La coordination des acteurs peut permettre de savoir quel réseau solliciter pour que les patients puissent être le mieux pris en charge, en fonction de leur besoin.

> « Si le fait de faire partie de l'UCOG permet de mailler le territoire, ce serait très intéressant car nous, on est un territoire très pauvre en termes de spécialistes, on est vraiment dans un désert médical. »
>
> Dr. Crespel

L'UCOG Paris Nord

UCOG PARIS NORD

UCOG PARIS NORD

AP-HP Hôpital Bretonneau
75018 Paris
AP-HP Hôpital Saint-Louis,
75010 Paris

Coordonnateurs
Dr Virginie Fossey-Diaz, gériatre, Hôpital Bretonneau
Pr Stéphane Culine, oncologue, Hôpital Saint-Louis
Dr Madeleine Lefèvre, oncogériatre, AP-HP Saint Louis et Bretonneau
Mme Sandrine Quilfen, secrétaire, Hôpital Bretonneau

01 53 11 18 02
06 25 44 34 29 (IDE)
virginie.fossey@aphp.fr
amelie.aregui@aphp.fr
rachida.qabbal@aphp.fr

Elle est coordonnée par le Professeur Stéphane Culine, oncologue à l'hôpital Saint-Louis et le Docteur Virginie Fossey-Diaz, gériatre à l'hôpital Bretonneau.

L'UCOG Paris Nord, créée en 2012, regroupait initialement deux groupes hospitaliers. Le premier, constitué des hôpitaux Bichat, Beaujon, Bretonneau et Louis Mourier. Le second de Saint-Louis, Lariboisière et Fernand Widal. Ces 2 groupes constituent le GHU Nord dorénavant.

L'UCOG Paris Nord agit comme une **équipe mobile** en proposant des consultations sur les sites de Bretonneau, saint Louis, Lariboisière et des avis au lit du patient hospitalisé et en participant aux RCP. Des gériatres de l'Hôpital Bichat, Beaujon et Louis Mourier étoffent l'équipe et donnent des avis, sur site, en salle à leurs collègues spécialistes d'organes.

Un parcours de préhabilitation, pour des patients âgés de plus de 75 ans, atteints de pathologie cancéreuse, en attente de chirurgie, existe au sein de l'HDJ de Bretonneau, en partenariat avec les services de chirurgie digestive et d'urologie de Saint Louis.

Il existe un lien fort également entre cette activité menée par le Dr Janina Estrada, de l'hôpital Bretonneau et l'activité de recherche et de communication autour de la cancérologie coordonnée par Nordicap, sous l'impulsion du Pr Thomas Aparicio, de saint louis.

L'UCOG promeut son activité en étant diffusant des fiches de présentation de l'UCOG et a organisé des **journées d'informations** sur la thématique de l'oncogériatrie au sein des deux groupes hospitaliers. Elle participe de manière active aux cours en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) par le biais de Rachida Qabbal, IDE.

L'UCOG Paris Nord agit comme une **équipe mobile** en proposant des consultations et des avis au lit du patient hospitalisé et en participant aux RCP.

L'UCOG promeut son activité en diffusant des fiches de présentation de l'UCOG et organise des **journées d'informations** sur la thématique de l'oncogériatrie au sein des deux groupes hospitaliers.

L'embauche d'une IPA, Madame Rachida Qabbal renforce l'offre de soin. En effet, elle participe activement au suivi des patients en assurant un suivi alterné avec l'oncologue mais aussi l'oncogériatre. C'est-à-dire qu'une consultation sur deux se fait par le médecin et que l'autre se fait par Mme. Qabbal. Pour cela, elle a appris à réaliser l'évaluation globale dont les spécificités de la pathologie suivie et les spécificités gériatriques. Madame Qabbal explique ne pas utiliser pas le G8, car selon le professionnel qui a orienté le patient, le G8 a été fait en amont par l'oncologue ou bien, le patient a déjà eu une consultation oncogériatrique.

Elle pilote également la **formation des soignants** en dehors de l'UCOG, notamment dans les EHPADs. Dans le cadre d'une demande de la municipalité, Mme Qabbal devra assurer la formation des paramédicaux dans certains EHPADs. L'objectif est de sensibiliser les équipes soignantes aux signes avant-coureurs du cancer, permettant ainsi d'anticiper sur les prises en charges des patients.

Mme Qabbal a également un projet de formation au sein de l'UCOG sur l'aspect personne âgée. Elle voudrait proposer des formations ou sessions de sensibilisations thématiques d'une demi-heure, sur des thématiques gériatriques comme la confusion par exemple, auprès des équipes hospitalières.

Au niveau de la **recherche,** l'UCOG Paris Nord participe à la recherche essentiellement cordonnée par l UCOG Paris Ouest, en incluant des patients dans ELCAPA mais également dans les protocoles de recherches tels que EGESOR, IMPROVED … L'UCOG travaille actuellement à la création *« d'une base de données, orientée sur la qualité de vie des patients sous traitements mais également afin d'évaluer le fardeau de l'aidant .. »* (Dr. Fossey-Diaz).

Enfin, un **projet de labellisation européenne** de l'Institut de Cancérologie Paris Nord en cancérologie est en cours. L'oncogériatrie est une des thématiques retenues dans le cadre de ce travail par le Dr. Fossey-Diaz. Cela permettra de présenter le travail mené en oncogériatrie au niveau européen.

B. Perspective nationale

Les 24 UCOGs de France ont les mêmes missions mais les moyens employés pour y répondre diffèrent sur le territoire français. En effet, les ressources disponibles sont hétérogènes en région. Les professionnels n'ont d'une part, pas les mêmes moyens et d'autre part, n'identifient pas les mêmes priorités.

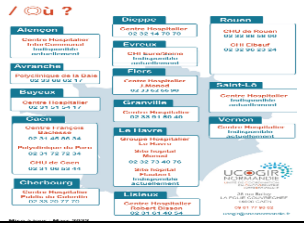
En ce sens, il a semblé pertinent de mettre en évidence ci-dessous, les actions menées par lesquelles peuvent se démarquer les UCOGs.

RRC – DSCR	Axe	Actions remarquables	Sources
Bretagne	Mieux adapter les traitements par des décisions conjointes cancérologue/gériatre	Application mobile G8 *logo de l'application*	https://play.google.com/store/apps/details?id=score.alpha&hl=en_IN
	Soutenir la formation et l'information	Livret « mieux vivre mon cancer » 	https://oncopl.fr/wp-content/uploads/2020/09/89117-ONCO_BAT_Vdefpdf.pdf
Occitanie	Soutenir la formation et l'information	MOOC oncogériatrie en collaboration avec la région Grand Est (NEON) ; 2 fois par an : « Cancer chez les personnes âgées : **mieux comprendre ses spécificités pour mieux prendre en soins »** 	https://mooc-oncogeriatrie.the-mooc-agency.com/

Grand Est – NEON	Soutenir la formation et l'information	Catalogue de formation en ligne, module de e-learning et blend-learning	https://www.onco-grandest.fr/professionnels/formation/
Pays de la Loire	Mieux adapter les traitements par des décisions conjointes cancérologue/gériatre	Elaboration d'un parcours de pré-habilitation pour les patients âgés. L'objectif est « d'améliorer la récupération et l'adhésion aux préconisations ainsi que de diminuer les ré-hospitalisations et la durée moyenne de séjour. » Une étude doit être réalisée pour évaluer la faisabilité de cette nouvelle organisation.	https://oncopl.fr/wp-content/uploads/2021/06/ONCO-SyntheseRA-A4-RF-Web-PaP_Version-Finale-1.pdf
		« Aider les aidants des patients âgés atteints de cancer » : Questionnaire SPHINX à destination des professionnels pour les interroger sur leur rapport aux aidants (77 réponses) Enquête auprès des aidants (34 réponses au questionnaire)	https://oncopl.fr/oncogeriatrie/parcours-de-soins/aider-les-aidants-des-patients-ages-atteints-de-cancer/ Les résultats montrent que la grande majorité estiment que la prise en charge de l'aidant fait partie de leur rôle. Cependant, ils ont conscience de ne pas avoir le temps ni les compétences/connaissances pour repérer l'épuisement de l'aidant, l'orienter et l'informer des ressources existantes pour l'aider. Résultats : Parmi les répondants, 2/3 considèrent que les tâches qu'ils réalisent pour aider le patient impactent leur état de santé (physique et morale). Même si la plupart des

		Enquête qualitative (7 entretiens individuels + 1 collectif) auprès d'aidants volontaires Perspective : Afin de répondre aux besoins des professionnels et des aidants interrogés, l'UCOGpl envisagent la création d'outils comme par exemple, un annuaire des ressources à destination des professionnels et des aidants. Mais également un outil d'aide au repérage de la fragilité de l'aidant, à destination des professionnels.	répondants estiment avoir reçu une écoute et des conseils des professionnels de l'établissement, ils aimeraient connaitre davantage les ressources et aides existantes. Les résultats obtenus montrent que les aidants de parents ou de conjoints rencontrent des difficultés (douleurs, physiques, fatigue mentale, sentiment d'isolement, de culpabilité, etc.) L'analyse des entretiens démontre également que plusieurs causes sont à l'origine du non-recours aux aides comme les croyances des individus ou les limites du système.
Paca – Corse	Promouvoir la prise en charge de ces patients dans la région afin de la rendre accessible à tous	Créer une charte oncogériatrique afin d'homogénéiser les prises en charge dans la région, en l'absence de référentiel national. 	https://www.oncopacacorse.org/fr/page/lorganisation-oncogeriatrique-regionale La charte OncoGériatrique de l'UCOG PACA Ouest

onco Paca-Corse RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE		« Les Réunions transversales d'oncogériatrie réunissent des gériatres, des oncologues, des spécialistes d'organe, un pharmacien et un radiologue. Au cours de ces réunions, les dossiers des patients sont présentés par le médecin référent (oncologue ou gériatre), et sont discutés de façon collégiale. » Annuaire des consultations en oncogériatrie	Réunion transversale d'oncogériatrie - PACA Annuaire des consultations en oncogériatrie - PACA
	Soutenir la formation et l'information	Volonté de développer les actions de formation pour les IDE, les médecins généralistes ou spécialistes, les pharmaciens, afin de développer la culture oncogériatrique. L'aide aux aidants : brochure d'information sur le rôle, les devoirs et les droits de « l'aidant naturel » afin « d'aider l'aidant à prendre en charge la personne âgée dans sa globalité et mettre en œuvre toutes les aides nécessaires afin de sécuriser et faciliter son quotidien »	Brochure d'aide aux aidants (2012)
	Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales.	Annuaires des essais cliniques de la région avec la possibilité de sélectionner les essais concernant les personnes âgées avec le filtre « sujets âgés »	https://www.oncopacacorse.org/fr/page/consultations-oncogeriatrie
Champagne – Ardenne	Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales.	Annuaire des essais cliniques – filtre « oncogériatrie »	https://www.ucog-ca.org/essais_cliniques.php
UCOG REIMS / CHAMPAGNE-ARDENNE	Soutenir la formation et l'information	Vidéo de formation gratuite en oncogériatrie (sur inscription)	https://www.ucog-ca.org/formation_gratuite
	Promouvoir la prise en charge de ces patients	Annuaire des consultations en oncogériatrie dans la région	https://www.ucog-ca.org/consultations.php

	dans la région afin de la rendre accessible à tous		
Centre Val-De-Loire	Soutenir la formation et l'information	Financement de la formation au diplôme universitaire d'Oncogériatrie afin de participer au déploiement du dispositif régional et renforcer l'offre de soin en oncogériatrie sur le territoire Accès libre aux comptes-rendus de réunions et aux présentations de la région	https://oncocentre.org/wp-content/uploads/AAC-DU-2022-23.pdf https://oncocentre.org/antenne-oncogeriatrie/coordination/comptes-rendus-des-reunions-et-presentations/
	Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales.	L'Antenne d'Oncogériatrie Centre-Val de Loire mène une étude ayant pour objectif d'évaluer, chez les patients ayant une EGP, la concordance entre la proposition thérapeutique du gériatre et le traitement oncologique ou symptomatique réalisé – Résultat de l'étude publié le 1.03.2022 Adéquation entre les recommandations issues de l'Évaluation gériatrique personnalisée (EGP) et la réalisation d'un traitement oncologique en région Centre-Val de Loire	https://oncocentre.org/wp-content/uploads/Le-Journal-d_OncoG%C3%A9riatrie-Ad%C3%A9quation-reco-EGP-1.pdf
Normandie	Promouvoir la prise en charge de ces patients dans la région afin de la rendre accessible à tous	Annuaire privilégié par l'INCa pour mettre en place des évaluation gériatriques en cancérologie dans la région  	https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2022/03/Brochure-pro-recto-verso.pdf

UCOGIR NORMANDIE UNITÉ DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE INTERRÉGIONALE	Soutenir la formation et l'information	2 sessions de formation prévues en 2022 : Oncogériatrie pratique : Optimiser le parcours de soins du sujet âgé atteint de cancer (7 et 21 juin 2022) Intégrer les spécificités des personnes âgées atteintes de cancer dans leurs soins et leurs traitements (18-19 octobre, 29 novembre 2022)	https://onconormandie.fr/offres-de-soins-en-cancerologie/ucogir/manifestations-formations/formations-continues-a-initiation-oncogeriatrie/ https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2022/03/ONCOGERIATRIE_Niveau1_2022.pdf https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2022/03/ONCOGERIATRIE_Niveau2_2022.pdf
	Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales.	DIFPAD-Onco Dépistage Infirmier des Fragilités des Personnes Agées, à Domicile, avec maladie Oncologique Appel à projet INCa - DIFPAD-Onco : Dépistage Infirmier des Fragilités des Personnes Agées, à Domicile, avec maladie Oncologique -> expérimentation du dépistage des fragilités du patient au domicile par des IDELs formés (en complément du G8)	https ://onconormandie.fr/difpad-onco/
Nouvelle-Aquitaine onco NOUVELLE-AQUITAINE Réseau Régional de Cancérologie	Promouvoir la prise en charge de ces patients dans la région afin de la rendre accessible à tous	Annuaire des consultations en oncogériatrie	https ://onco-nouvelle-aquitaine.fr/structures-et-offre-de-soins-en-cancerologie/?_competences=oncogeriatrie
	Soutenir la formation et l'information	Soirée des UCOG Bordeaux-Aquitaine le 19.05.2022 *thème traitements des cancers du poumon et du rein et les limites dans la prise en charge des patients âgés.*	https ://onco-nouvelle-aquitaine.fr/agenda/?_tag_ev=oncogeriatrie

		9e rencontre d'oncogériatrie à Niort – Collaboration onco NA et onco Poitou Charente – Thérapies orales chez le sujet âgé : place des professionnels et des aidants » DIU oncogériatrie – faculté de Bordeaux	https ://onco-nouvelle-aquitaine.fr/evenements/9eme-rencontre-doncogeriatrie-en-poitou-charentes/
Auvergne Rhône Alpes	Promouvoir la prise en charge de ces patients dans la région afin de la rendre accessible à tous	Annuaire : Objectif d'identifier les équipes gériatriques et les équipes de cancérologie intervenant dans la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer.	https://ressources-aura.fr/plateforme/onco-geriatrie/annuaire/competences
	Soutenir la formation et l'information	 Formation oncogériatrie pratique : optimiser la prise en charge oncologique du sujet âgé – 13/05/22 La gazette du jeune gériatre – thème oncogériatrie	https://onco-aura.fr/formation-onco-geriatrie-pratique-optimiser-la-prise-en-charge-oncologique-du-sujet-age/ http://www.assojeunesgeriatres.fr/medias/files/ajg26-planche.pdf

	Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales.	Pour concrétiser sa stratégie scientifique initiée en 2020 sur le thème « Cancer et Vieillissement », la Fondation ARC lance en 2022 un nouvel appel à projets consacré aux spécificités de la biologie des cancers chez les patients âgés.	https://www.fondation-arc.org/aap2022-cancer-vieillissement

On constate que beaucoup d'actions ont été menées en région. Il serait intéressant pour l'Ile-de-France de s'en inspirer afin d'optimiser la prise en charge du patient âgé atteint de cancer.

Synthèse du Bilan d'activité 2022 : Etat des lieux du PRS 2 (2018-2022)

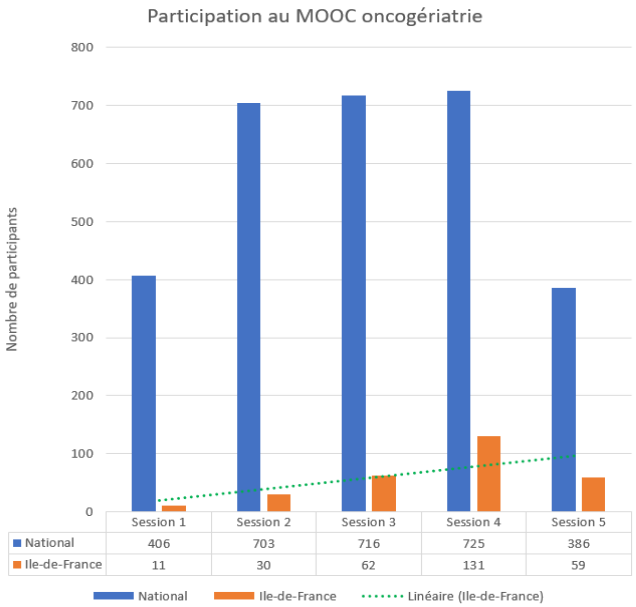
A. Implication des UCOGs dans la Formation

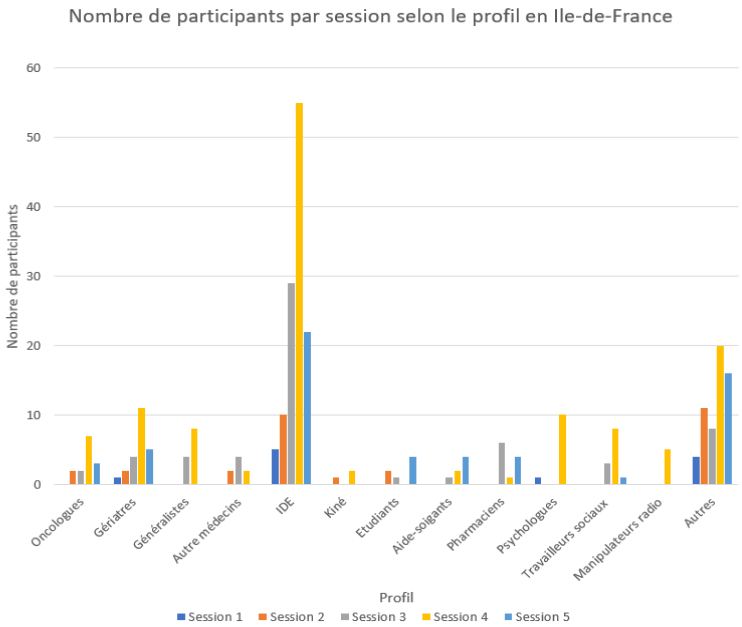
Formations relatives à l'oncogériatrie en Ile-de-France		
Intitulé de la formation universitaire	**Université porteuse de la formation**	**UCOG de rattachement**
DIU « oncogériatrie »	Université Sorbonne et Paris Cité	Paris Ouest
Optionnel « oncogériatrie »		
DIU « Médecine de la Personne Agée » (MPA)		
DIU « Médicaments et Sujets Agés »		
SIOG Advanced Course in GO/Treviso	Universita Cattolica del Sacro Cuore – Italie	
DESC de Cancérologie France-Ouest	UFR Médecine Université de Rouen – Normandie	
Cours aux internes (gastro, gériatrie, oncologie) et IPA	Université Sorbonne et Paris Cité Université Paris Est Créteil (UPEC)	Paris Nord
Master 2 Infirmière de pratiques avancées (IPA) en oncologie, spécificité de l'oncogériatrie	Université Paris Cité	
Master 1 et 2 « Infirmière de pratiques avancées en oncologie spécificités de l'oncogériatrie »	Université Sorbonne Université Paris Est Créteil	Sud Val-de-Marne

Master de Santé (IPA), « Parcours PAS-CAL »		
DES de gériatrie (3e cycle d'étude médicale)		
DIU « Thérapeutique Médicaments Personnes Agées »		
DU « Soins techniques en gériatrie »	Université Paris Est Créteil	
DU « Fragilités d'évaluation gérontologiques »		
DU « Procédure de soins en gériatrie »		
DU « oncologie thoracique »	Université Paris Saclay Gustave Roussy	
DU « carcinologie clinique »		

Source : Données qualitatives collectées par ONCORIF dans le cadre du bilan du PRS 2 en oncogériatrie – novembre 2022

Enfin les professionnels de la région francilienne tendent de plus en plus à se former à l'oncogériatrie et aux spécificités de prise en charge des patients âgés atteints de cancer, comme peut l'indiquer le taux de participation au MOOC oncogériatrie proposé par la région Occitanie :





B. Implication des UCOGs dans la recherche clinique et les appels à projets

UCOG participant à l'essai clinique/ Appels à projets INCa	Titre de l'essai	Objectifs et Commentaires
Paris Ouest	Cohorte ELCAPA*	Depuis 2007 - fédérer les UCOG autour de cette cohorte : Evaluer l'impact de l'EGA chez les patients âgés atteints de cancer sur la décision du projet thérapeutique final En 2022, environ 7000 inclusions au total sur 21 centres en Ile-de-France ***Toutes les UCOGs franciliennes participent**
	Etude IRAZU	Impact des comorbidités caRdiovAsculaires sur l'effectivité du bévaciZUmab chez les sujets âgés atteints de cancer colorectal métastatique
	Etude PALOMAGE	Faisabilité du palbociclib chez les femmes de 70 ans et plus atteintes d'un cancer du sein avancé résistant et/ou prétraité.
	Etude C-Kdog	Impact du chien de compagnie sur la solitude et le lien social des personnes âgées ≥ 75 ans à domicile : une étude transversale comparative.
	Etude TOUCH	Stratégie néoadjuvante « chemo-free » pour le cancer du sein HER2+ après 70 ans (partenariat IBCSG/GERICO)
	Etude CADIGCOVAGE	Effet de l'épidémie COVID-19 sur la prise en charge des cancers digestifs chez les patients âgés de 70 ans et plus à l'APHP
	Etude Aster 70s	Remporte le prix ASCO 2022 - 2 000 patientes de plus de 70 ans atteintes d'un cancer du sein
	Etude GERICO 14	Étude randomisée de phase III comparant le cyclophosphamide par voie orale et la doxorubicine chez les patients âgés d'au moins 65 ans et

		présentant un sarcome des tissus mous avancé ou métastatique
	ELDERLY/IFCT-1805	Etude de phase III randomisée, étudiant l'atezolizumab chez des patients âgés présentant un Cancer du Poumon Non à Petites Cellules de stade avancé et recevant une chimiothérapie par carboplatine mensuel et paclitaxel hebdomadaire
	Projet BIOELCAPA	Développer des bases de données biologiques multicentriques avec circuit de prélèvement, stockage et analyse standardisés pour la recherche de spécificités tumorales et de facteurs biologiques prédictifs chez le sujet âgé.
	Projet IMPROVED*	Mise en place d'une prise en charge complexe péri-opératoire chez les patients âgés atteints d'un cancer digestif ***Avec la participation de l'UCOG Paris Nord et l'UCOG Sud Val-de-Marne**
	Projet ONCOSEN-IMM	Patients de plus de 70 ans atteints de cancer traités par immunothérapie anti-PD-1/PD-L1 (cohorte ELCAPA) : biomarqueurs d'immunosénescence, facteurs de fragilité clinique et impact sur la réponse thérapeutique et la survie.
	Etude LICAPA*	Etude observationnelle : Littératie en santé et santé numérique des patients avec un cancer (avec plateforme PACAN) * **Avec la participation de l'UCOG Paris Nord**
	Etude TOLCO*	Etudie les facteurs prédictifs de la toxicité des chimiothérapies et thérapies ciblées chez les patients âgés atteints de cancers colorectaux * **Avec la participation de l'UCOG Paris Nord**
Paris Nord	Cohorte PANESAGE	Etude pilote de cohorte prospective : La majorité des sujets âgés de 75 ans et plus atteints d'un cancer œsogastrique ou pancréato-biliaire ont une adaptation thérapeutique

	PREPARE	Etude de de phase III, randomisée évaluant l'efficacité d'une intervention gériatrique dans la prise en charge des patients âgés ayant un cancer recevant un traitement standard
	FOLFA-PRODIGE	Essai de phase II, randomisé, évaluant l'aflibercept associé au schéma LV5FU2 en première ligne de traitement des cancers colorectaux métastatiques non résécables
	EGESOR	Impact de l'Evaluation approfondie et du suivi Gériatrique sur la Survie, l'état fonctionnel et nutritionnel des patients âgés atteints d'un cancer ORL : un essai randomisé contrôlé multicentrique
	SOCRATE-PRODIGE	Evaluer le taux de patients vivant à 6 mois + évaluer la qualité de vie à 4 mois, évaluée sur les 3 dimensions cibles (mobilité, fardeau de la maladie et inquiétudes face au futur)
	ADAGE-PRODIGE	L'objectif est d'évaluer l'efficacité et la tolérance d'une chimiothérapie après une chirurgie du cancer du côlon, chez des patients âgés de plus de 70 ans.
Seine-Saint-Denis	Cohorte PFEC	
	Cohorte Nutriage cancer	Évaluation de l'état nutritionnel chez les sujets âgés atteints d'un cancer (enquête nationale inter-UCOG)
	EPITOP IMMUNOTHERAPIE	Evaluer la toxicité des immunothérapies chez le sujet âgé
	2022 : Réflexion Projet ARS tourné vers les EHPADs – améliorer le parcours de soins des résidents en institution	
Sud Val-de-Marne	Etude CELL	Evaluer la morbidité globale post-opératoire définie comme toute complication survenant dans les 30 jours suivant l'intervention
	Projet AVIPACA	Améliorer la vie au domicile des personnes âgées touchées par un cancer grâce à l'activité physique adaptée (APA)

	AQuAPAD/ ONCOPAD	Accès aux soins, Qualité et Parcours de soins des résidents d'EHPAD atteints de cancer
	Projet BIO TIMER	
	Etude PROADAPT	Evaluer la faisabilité et l'efficacité du programme de préparation du retour à domicile avant et après une procédure médico-chirurgicale complexe chez des patients ayant un cancer nécessitant un traitement avec une procédure médico-chirurgicale complexe
Paris Est	Projet « Price of Magic »	Construire un modèle prédictif du risque personnalisé d'une issue défavorable au décours d'un traitement anticancéreux pour les patients âgé
	Participation à un Appel à Projet sur la prise en charge des tumeurs cérébrales du sujet âgé, qui s'est soldé par un échec	

Source : Données qualitatives collectées par ONCORIF dans le cadre du bilan du PRS 2 en oncogériatrie – novembre 2022

C Implication des UCOGs dans l'élaboration de référentiels et recommandations

Participation à l'élaboration de référentiels :

- Toutes les UCOGs ont participés à l'élaboration du Document Cadre en Oncogériatrie piloté par le DSRC ONCORIF

- UCOG Paris Ouest

- Thésaurus K sein Curie/Gustave Roussy 2019-2020
- Cancer et essais cliniques après 75 ans sous l'égide de la ligue

- UCOG Paris Nord

- Recommandations du FROG : Adénocarcinome colique
- Recommandations du FROG : Adénocarcinome du rectum
- Recommandations du FROG : Cancer de la vessie, de la prostate
- Recommandations du FROG : cancers dermatologiques, hépatocarcinome , prise en charge socio-environnementale, UCOG, prise en charge multidisciplinaire, syndromes myélodysplasiques
- Participation aux recommandations de cancérologie digestive du TNCD (thésaurus National de Cancérologie Digestive)

- UCOG Seine-Saint-Denis
- Livre du FROG 2022

- UCOG Sud Val de Marne
- Membre du groupe de travail sur la fin de vie au sein du groupe hospitalier Henri Mondor
- L'OncoGériatrie en Pratique par le FROG Tome 1 et Tome 2
- Cancer et vieillissement (Approche translationnelle)

- UCOG Paris Est
- L'OncoGériatrie en Pratique par le FROG Tome 1, Tome 2 avec une 4ème édition à paraitre au premier trimestre 2023. Cet ouvrage rédiger par des auteurs exerçant dans diverses UCOG françaises sera labellisé par la SoFOG et la SIOG

Participation à l'élaboration de recommandations :

UCOG Paris Ouest

- Treatment guidelines of metastatic colorectal cancer in older patients from the French Society of Geriatric Oncology (SoFOG)
- Surgical and regional treatments for colorectal cancer metastases in older patients: A systematic review and meta-analysis
- Optimizing the management of bladder cancer in older patients/AFU
- Specificity of the management of metastatic renal cancer in the older patient/AFU/SoFOG/SFGG
- Geriatric specificities of prostate cancer/AFU/SoFOG/SFGG
- Geriatric specificities of localized renal cell carcinoma/AFU/SoFOG/SFGG
- Immunotherapy in older patients with cancer/UCOG Paris Ouest
- Perspectives on cancer care in older patients in France
- Taking care of older patients with cancer in the context of COVID-19 pandemic/SoFOG
- Taking care of older patients with cancer in the context of COVID-19 pandemic/ UCOG Paris Ouest
- Advances in Geriatric Oncology: Exploring Practical Ways to Optimize Treatment in Older Patients with Cancer/SoFOG
- Priorities for the global advancement of care for older adults with cancer: an update of the International Society of Geriatric Oncology Priorities Initiative
- Chemotherapy and gene expression profiling in older early luminal breast cancer patients: An International Society of Geriatric Oncology systematic review/ SIOG
- Updated recommendations regarding the management of older patients with breast cancer: a joint paper from the European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA) and the International Society of Geriatric Oncology (SIOG)

UCOG Paris Nord

- Recommandations de la SoFOG pour le traitement des cancers colorectaux métastatiques des patients âgés
- Paper board sur la prise en charge de la dépression chez les sujets âgés atteints de pathologies cancéreuses (pour la SoFOG et la société française de psycho oncologie SFFPO)
- Travail sur recommandations en onco-urologie avec la SFGG

UCOG Seine-Saint-Denis

- Recommandations de la SoFOG pour le traitement des cancers colorectaux métastatiques des patients âgés

UCOG Sud Val de Marne

- Recommandations de la SoFOG pour le traitement chirurgical des cancers colorectaux non métastatiques des patients âgés

UCOG Paris Est

- Participation à la rédaction d'un ouvrage grand public sur l'oncogériatrie, porté par la SoFOG

Vers une amélioration des pratiques

A l'issue de cette enquête exploratoire et des différentes réunions du groupe de travail régional d'oncogériatrie dans le but de déterminer un programme d'actions pluriannuelles, nous avons identifié les freins et les leviers d'amélioration de la coordination en oncogériatrie sur le territoire francilien.

1. Freins identifiés au cours de l'enquête

- Une méconnaissance du rôle des UCOGs par les professionnels libéraux et ceux des établissements privés

- Une difficulté pour les UCOGs à créer le lien avec les établissements qui leur sont rattachés en dehors de l'établissement porteur et de quelques établissements rattachés. D'autant que le nombre d'établissements rattachés varie selon l'UCOG. Les coordinateurs des UCOGs mentionnent la difficulté de collaborer avec la majorité des établissements privés qui se montrent réticents pour l'adressage de patients vers un établissement public. Or ces établissements ne disposent pas toujours d'une ressource en gériatrie.

- L'éloignement géographique entre les UCOGs et les établissements peut freiner la bonne mise en œuvre des missions et une bonne prise en charge des patients sur le plan oncogériatrique notamment dans les territoires vastes tel que celui de la Seine et Marne.

- Au regard des besoins démographiques avérés en Ile-de-France et du nombre d'établissements de santé, les effectifs médico-soignants sont insuffisants notamment en période de crise actuelle (pénurie de personnels, les personnels de l'UCOG devant être effecteurs de soins et ne pouvant dégager du temps pour des actions « hors les murs » au sein des établissements rattachés)

- La multiplicité des acteurs territoriaux autour de la prise en charge du sujet âgé, ce qui peut freiner une bonne coordination et favoriser une rupture dans le parcours de soin du patient

2. Perspectives issues de l'enquête et des réflexions du groupe de travail régional

Il ressort la nécessité de :

- **Améliorer l'accès à l'expertise gériatrique et à la coordination des parcours de** prise en charge du sujet âgé atteints de cancer :
  - Renforcer les actions de sensibilisation et de mise en visibilité des outils et ressources existantes dans la région, mise en visibilité des missions des différents acteurs ((UCOGs, DACs, SSR, SSIAD, HAD, ,SSR…) le service rendu et leurs interactions
  - En mettant à jour un annuaire identifiant les ressources oncogériatrique au sein de chaque établissement de santé (pour faciliter l'adressage des patients vers une évaluation gériatrique)

- **Continuer les actions pour l'amélioration du repérage des fragilités** des personnes âgées atteintes de cancer que ce soit dans les établissements où les patients sont hospitalisés, à domicile, ou en lieux de vie institutionnel (EHPAD).
  - Déployer plus massivement l'outil G8
  - Renforcer le lien ville-hôpital pour mieux intégrer les acteurs extra hospitaliers (médecins traitants, infirmiers libéraux, pharmaciens, équipes EHPAD, DAC, HAD) dans le parcours de soin et les sensibiliser au repérage des fragilités
  - Mener une enquête sur la connaissance et l'utilisation de l'outil G8, et sur leur connaissance des ressources existantes pour l'évaluation gériatrique. Les résultats de cette enquête permettraient de définir un programme d'actions ciblées pour répondre aux besoins)
  - Identifier et impliquer les équipes mobiles gériatriques externes
  - Identifier et impliquer les paramédicaux
  - Continuer à informer sur l'intérêt du dépistage des fragilités notamment au début de la prise en charge, avant la décision de traitement.
  - Proposer des actions de sensibilisation dédiées et une offre de formation à l'oncogériatrie.

- **Mailler le territoire et assurer la coopération entre les différents acteurs** :

  - Cartographier les rattachements des établissements de santé aux UCOG et identifier les lieux de l'évaluation gériatrique à savoir : consultation externe, HDJ, EMG (équipe mobile de gériatrie) pour définir un parcours fléché pour le patient selon l'établissement qui le prend en charge. L'inscription des parcours dans les établissements devient nécessaire tant pour les professionnels que la lisibilité en intra hospitalier et en ville, ainsi que pour le patient et ses aidants.

  - Etablir le lien avec les établissements privés en réfléchissant à la mise en place d'une convention de partenariat ayant pour objectif d'établir des collaborations en termes de formation, d'information et de recherche en oncogériatrie entre les UCOGs et les établissements autorisés.

    Faudrait-il intégrer les établissements privés et des professionnels extra hospitaliers dans le comité de pilotage des UCOGs ? Identifier des « antennes relais » des UCOGs dans les départements franciliens

  - Identifier l'offre de soins en termes de SSR oncogériatrique et de Médecine-Chirurgie en oncogériatrie

- **Valoriser la contribution des IDEC et IPA e**n cancérologie sur l'oncogériatrie :
  - Au sein des UCOGs, en renfort des médecins coordinateurs afin de :
    - Mener des actions de proximité auprès des équipes,
    - Organiser des réunions d'information,
    - Déployer des actions de sensibilisation au repérage des fragilités.

  - Au sein des établissement de santé afin d'assister les oncologues lors des consultations et ainsi, mieux évaluer les fragilités gériatriques et en assurer le suivi.

- **Disposer d'indicateurs d'activité** tels que :

- Le nombre de sujets âgés ayant bénéficié d'un repérage des fragilités (test G8 ou autre) sur le nombre le de patients de plus 75 ans (traçabilité fiche RCP et DCC)
- Le nombre d'EGA réalisées (traçabilité DCC)
- Le nombre de patients de plus de 75 ans inclus dans les essais cliniques.
  Ces indicateurs pourront faire l'objet d'un reporting dans le rapport annuel des UCOGs

- **Faciliter l'accès aux soins de support et aux soins palliatifs à domicile** pour les patients âgés atteints de cancer, en lien avec les réseaux de soins palliatifs à domicile et la CORPALIF :
  - Sensibilisation aux soins de support et aux soins palliatifs et à l'accès précoce (lors de la consultation d'annonce et en cours de suivi)
  - Mise en visibilité de l'offre

- **Accompagner les aidants**
  - Les intégrer dans le parcours de soin
  - Créer un annuaire des ressources pour les aidants (relais, associations, plateforme de répits, formations…) en lien avec les DACs
  - Créer le lien avec les associations de patients
  - Sensibiliser les soignants à la fragilité de l'aidant (réflexion quant au dépistage des fragilités de l'aidant)

- **Améliorer le diagnostic et la prise en charge du cancer pour les personnes âgées en EHPAD**

Dans le cadre de ses missions*et selon ses ressources, le DSRC Oncorif pourra apporter son soutien aux UCOGs et aux autres acteurs régionaux dans la mise en œuvre de ces actions.

*EXTRAIT DU RÉFÉRENTIEL ORGANISATIONNEL MISSIONS DES RÉSEAUX RÉGIONAUX DE CANCÉROLOGIE (mai 2029)

Dans le champ de la cancérologie du sujet âgé, les RRC porteront une attention particulière aux actions suivantes :

• diffuser les bonnes pratiques, notamment la réalisation systématique d'un dépistage de la fragilité gériatrique en utilisant les outils disponibles validés de pre-screening avant la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), ainsi que sa documentation systématique dans la fiche RCP et dans le Dossier communiquant en cancérologie (DCC) de tout patient de plus de 75 ans ;

• assurer la diffusion des recommandations ou référentiels nationaux de bonne pratique concernant les sujets âgés pour les différents types de cancers et pour les spécificités des parcours de soins des sujets âgés

• assurer la lisibilité de l'offre de soins pour les patients âgés atteints de cancer : identification du binôme oncologue-gériatre au sein des établissements autorisés pour le traitement du cancer ; visibilité de la carte des consultations de gériatrie et de l'offre d'évaluation gériatrique approfondie (hôpitaux de jour gériatriques, équipes mobiles de gériatrie de la région, etc.) ;

• soutenir les UCOG dans leur fonctionnement par un travail en interface avec les autres RRC concernés ;

• recueillir les besoins de formation des professionnels impliqués dans les traitements des patients âgés atteints de cancer afin de mutualiser les formations mises en place par les différents acteurs

3. Actions démarrées

Dans le cadre de ses missions le DSRC ONCORIF vient en appui des UCOGs en tant que pilote du groupe de travail oncogériatrie. ONCORIF coordonne les actions décidées lors des réunions, en lien avec la feuille de route régionale déclinée de la stratégie décennale de lutte contre le cancer.

En 2023, des actions ont été amorcées :

- Conduire **un état des lieux auprès** des UCOGs et des établissements de santé

- **Renforcer le lien entre les UCOGs**
  - Renforcer les interactions du groupe de travail régional en oncogériatrie (réunions, réflexion, élaboration de la fiche action régionale, déploiement…)
  - Créer des sous-groupes de travail pour déployer la fiche action sur la période 2022-2025 et intégrer davantage les paramédicaux dans le notamment les IPA
  - Organiser des réunions de coordination pour le suivi de la fiche action

- **Assurer la coopération entre les UCOGs et les DACs**, en lien avec la fédération des DACs (FACS) d'Ile-de-France pour les aider dans leur mission de prise en charge des patients fragiles et parcours de vie complexes
  - Identifier les interfaces actuelles UCOG et DAC (plusieurs DAC par département, un DAC pouvant avoir plusieurs UCOG comme interlocuteur et vice et versa)
  - Organiser des ateliers d'échanges et de réflexion (webinaire ? séminaire ?)
  - Mise à jour de l'annuaire 3C en intégrant les référents oncogériatrie

- **Améliorer la communication :**

  - Mettre en visibilité l'offre en oncogériatrie sur le territoire en :
    - Envoyant un questionnaire aux 142 établissements en juillet 2022 via les 3C pour identifier les référents en oncogériatrie afin d'élaborer un annuaire.
    - Diffusant la mise à jour des consultations oncogériatrique par le FROG.
  - Alimenter la page internet ONCORIF, réseaux sociaux :
    – Congrès, formation sur l'oncogériatrie, outils SoFOG et FROG, appels à projets…

- Mettre en visibilité la recherche en oncogériatrie dont le nombre de patient de plus de 75 ans inclus dans les essais thérapeutiques.

Selon les ressources et budgets alloués, ONCORIF pourrait venir en appui des UCOGs par :

- L'organisation de webinaires, afin de mettre en valeur l'expertise des UCOGs et les bonnes pratiques au sein des établissements
- L'organisation d'ateliers d'échanges avec les établissements privés et professionnels extra hospitaliers (rencontre UCOG-DAC)
- La réalisation d'actions ciblées vers les établissements de santé privé.
- La promotion des différentes initiatives de chacune des UCOGs pour l'amélioration des pratiques.

Il faut également réfléchir à mener des actions communes avec les associations de patients comme la Ligue Contre le Cancer ou encore, le CRCDC Ile-de-France pour le dépistage des Cancers. Un rapprochement a été fait cette année avec l'AFIC (Association Française des Infirmières en Cancérologie et en hématologie) ainsi qu'avec le président de la collégiale des infirmières en pratique avancée.

ONCORIF doit continuer à collaborer avec les URPS médecins, IDE, pharmaciens, kinés afin de transmettre les outils et autres informations utiles sur l'oncogériatrie, mais également pour promouvoir les actions interrégionales comme le MOOC de formation à l'oncogériatrie.

Conclusion

Cette enquête montre que depuis leur existence, les 5 UCOGs continuent à promouvoir et organiser l'accès aux soins pour tous les patients âgés atteints de cancer, mais aussi à former, informer, participer à la recherche et évaluer les actions entreprises.

Nous notons que la structuration de filière oncogériatrique est hétérogène d'un territoire d'UCOG à un autre et qu'elle souffre de moyens humains. Le découpage géographique des UCOGs avec chacune un binôme oncologue/gériatre coordinateur, rend l'harmonisation globale des missions au sein de la région plus complexe. Les missions des UCOGs sont communes à tout le territoire mais elles sont remplies à des niveaux différents. Les professionnels de santé enquêtés tentent de faire de leur mieux en fonction de leurs moyens, de leurs possibilités et du contexte local.

La présente enquête met en évidence une hétérogénéité de prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer due au manque de professionnels dédiés et sensibilisés aux fragilités gériatriques. Le cancer est une maladie du sujet âgé mais pour autant, les établissements habilités à traiter le cancer n'ont pas forcément de médecins dotés de la double compétence oncogériatrique ni même de gériatre disponible au sein de leur établissement.

Nous faisons le constat que malgré un fort investissement des professionnels des UCOGs convaincus de l'apport du regard croisé de l'oncologue et du gériatre pour la prise en charge du sujet âge, le service rendu est fragilisé du fait de la disponibilité des gériatres notamment mais aussi de celles de paramédicaux.

Les ressources en oncologie et en gériatrie varient d'un territoire à l'autre, il apparaît donc compliqué d'harmoniser l'offre. En revanche, l'harmonisation des pratiques concernant le repérage des fragilités et l'évaluation gériatrique est une priorité d'autant que le nouveau régime des autorisations en cancérologie les rend opposables.

Les efforts doivent également porter sur la mise en visibilité des ressources oncogériatriques disponibles sur la région.

Pour remplir leurs missions, les UCOGs doivent également s'appuyer sur une collaboration plus soutenue avec l'ensemble des établissements de santé et les professionnels de ville notamment les DAC, sur 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.

Des évolutions réglementaires sont en cours sur le plan national avec la réforme des autorisations en cancérologie

La révision des critères d'autorisation en cancérologie pour les établissements de santé fait l'objet de 2 décrets et un arrêté publié fin avril.

L'un des décrets mentionne parmi les critères de qualité en cancérologie l'ensemble du dispositif en oncogériatrie.

Art D-6124-131-4 du Décret n° 2022-693 du 26 avril 2022

« 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. »

Les UCOGs auront à relever ce défi de la mise en application de ces décrets à partir de juin 2023. Les établissements auront 2 ans pour se mettre en conformité.

2 autres décrets portant réforme des autorisations du secteur Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) impactent également l'activité des UCOGs.

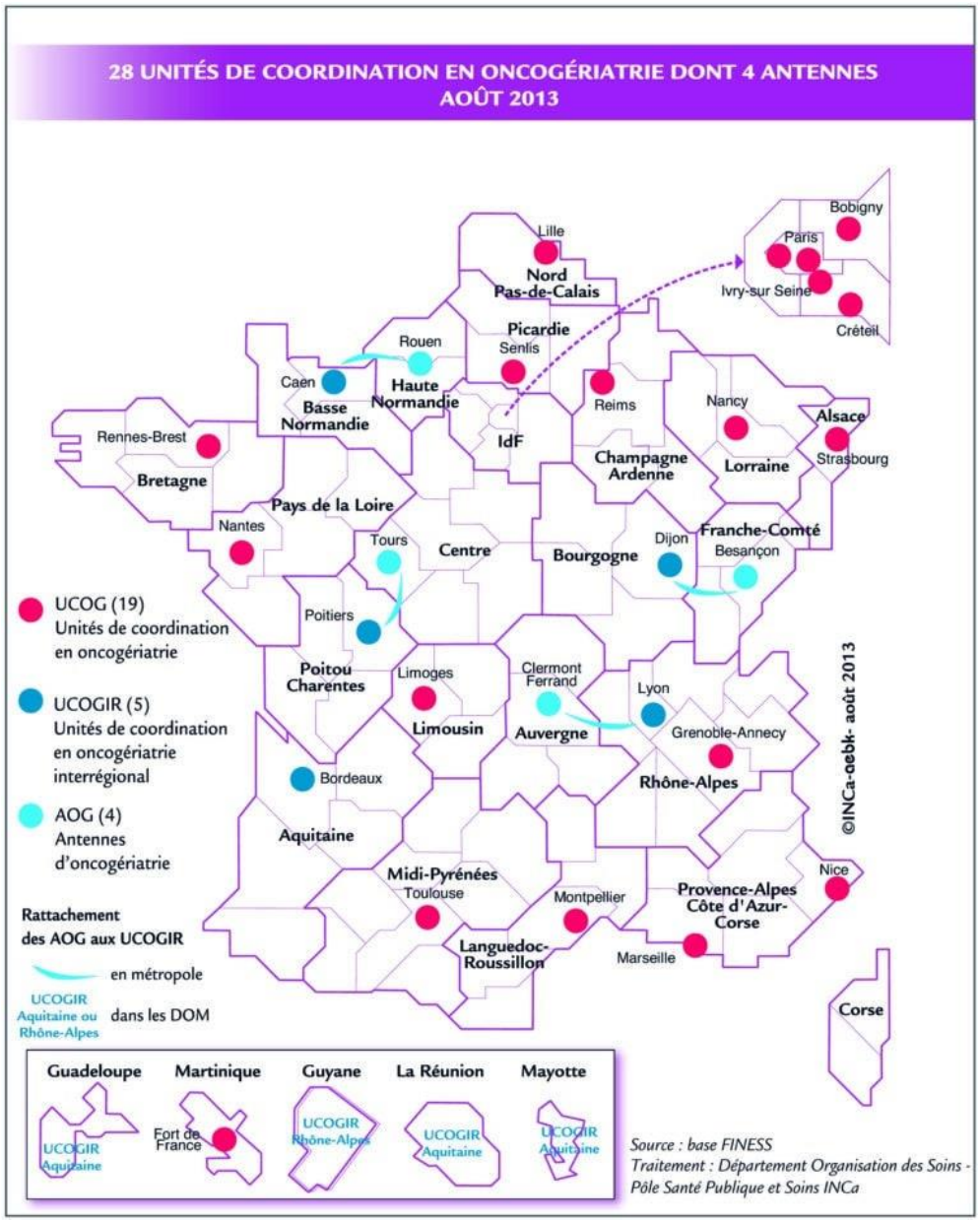
Face au vieillissement de la population et à l'incidence croissante des différents cancers avec l'âge, il est évident que l'oncogériatrie est un axe de santé publique majeure en termes de qualité de vie pour les personnes âgées et leurs aidants naturels et de coût pour la collectivité.

Enfin, les objectifs pour ONCORIF doivent rester toujours centrés sur l'accompagnement des UCOGs notamment pour une meilleure lisibilité des ressources existantes et des actions conduites pour la sensibilisation à l'oncogériatrie , pour la communication sur les outils et les projets mis en œuvre par les UCOGs et pour le partage d'informations et d'expériences.

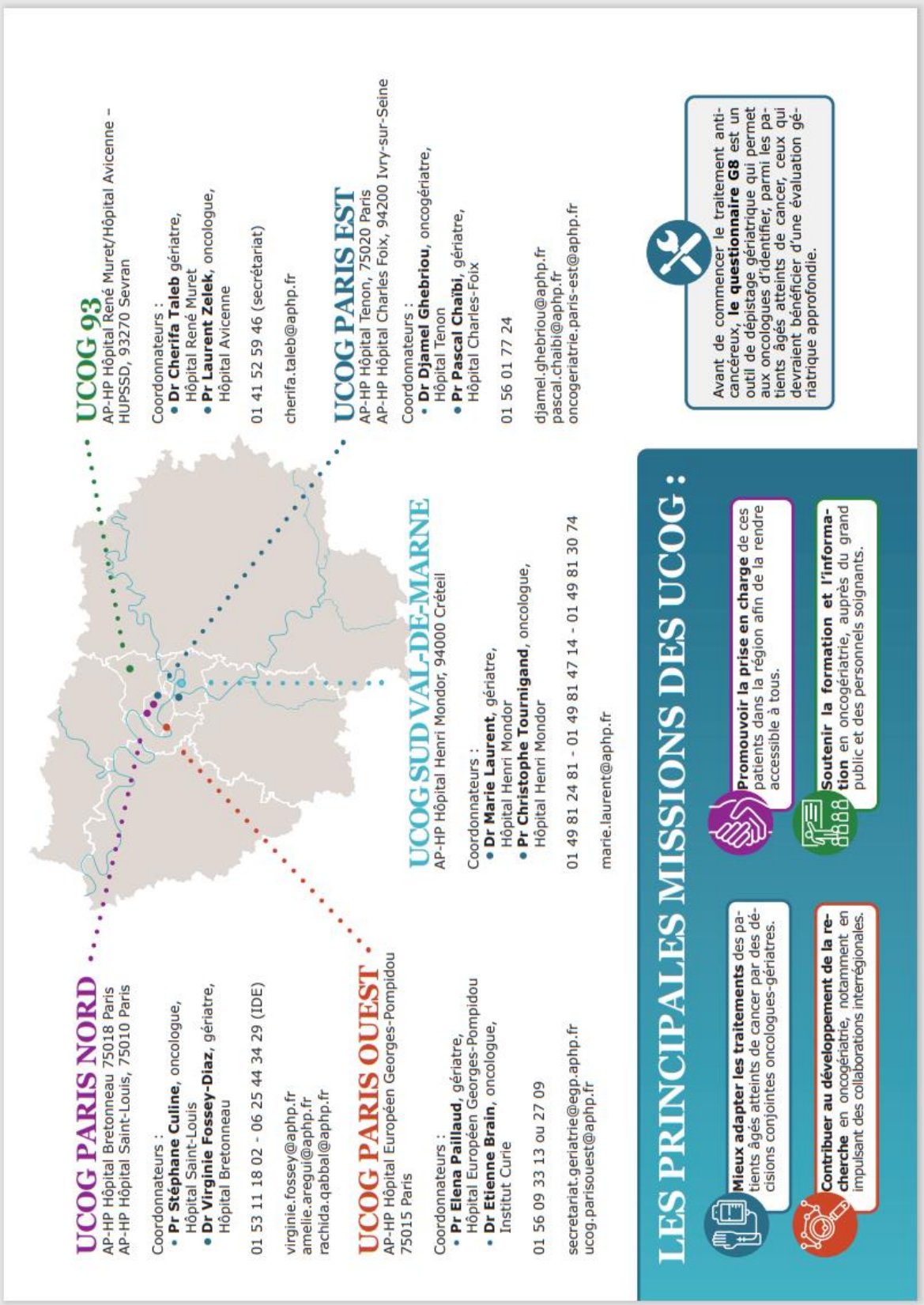
La coopération UCOG/ONCORIF a pour ambition d'offrir une nouvelle dynamique pour les patients âgés atteints de cancer en Ile de France

Annexes

1. Cartographie des UCOGs en France

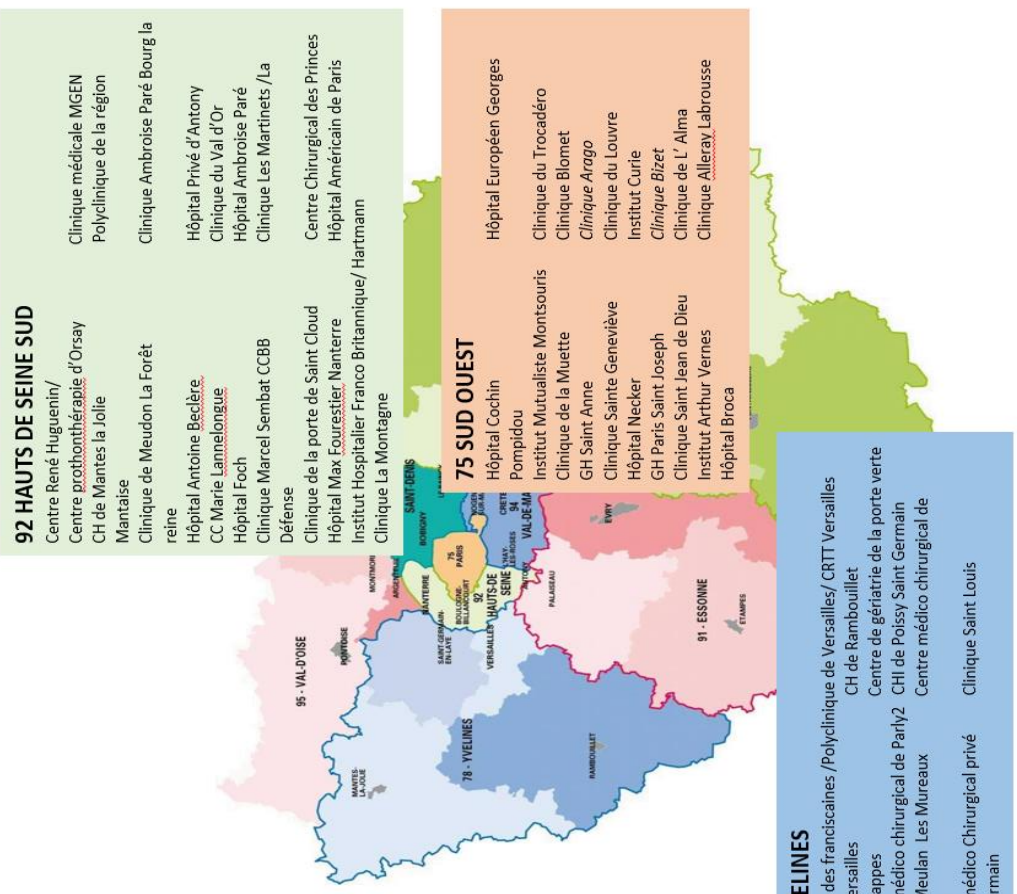


2. Cartographie des UCOGs franciliennes



Cartographie des établissements rattachés aux UCOGs franciliennes

UCOG Paris Ouest



92 HAUTS DE SEINE SUD

Centre René Huguenin/ Centre prothonthérapie d'Orsay
CH de Mantes la Jolie
Mantaise
Clinique de Meudon La Forêt
Hôpital Antoine Beclère
CC Marie Lannelongue
Hôpital Foch
Clinique Marcel Sembat CCBB
Défense
Clinique de la porte de Saint Cloud
Hôpital Max Fourestier Nanterre
Institut Hospitalier Franco Britannique/ Hartmann
Clinique La Montagne
Clinique médicale MGEN
Polyclinique de la région
Clinique Ambroise Paré Bourg la reine
Hôpital Privé d'Antony
Clinique du Val d'Or
Hôpital Ambroise Paré
Clinique Les Martinets /La
Centre Chirurgical des Princes
Hôpital Américain de Paris

75 SUD OUEST

Hôpital Cochin
Pompidou
Institut Mutualiste Montsouris
Clinique de la Muette
GH Saint Anne
Clinique Sainte Geneviève
Hôpital Necker
GH Paris Saint Joseph
Clinique Saint Jean de Dieu
Institut Arthur Vernes
Hôpital Broca
Hôpital Européen Georges
Clinique du Trocadéro
Clinique Blomet
Clinique Arago
Clinique du Louvre
Institut Curie
Clinique Bizet
Clinique de L' Alma
Clinique Allerey Labrousse

78 YVELINES

Clinique des franciscaines /Polyclinique de Versailles/ CRTT Versailles
CH de Versailles
HPOP Trappes
Centre médico chirurgical de Parly2
CHI de Meulan Les Mureaux
Centre médico chirurgical de l'Europe
Centre médico Chirurgical privé de St Germain
CH de Rambouillet
Centre de gériatrie de la porte verte
CHI de Poissy Saint Germain
Centre médico chirurgical de
Clinique Saint Louis

UCOG Paris Ouest

Coordinateurs :

- Pr. Paillaud et Dr Etienne Brain

Comité de pilotage :

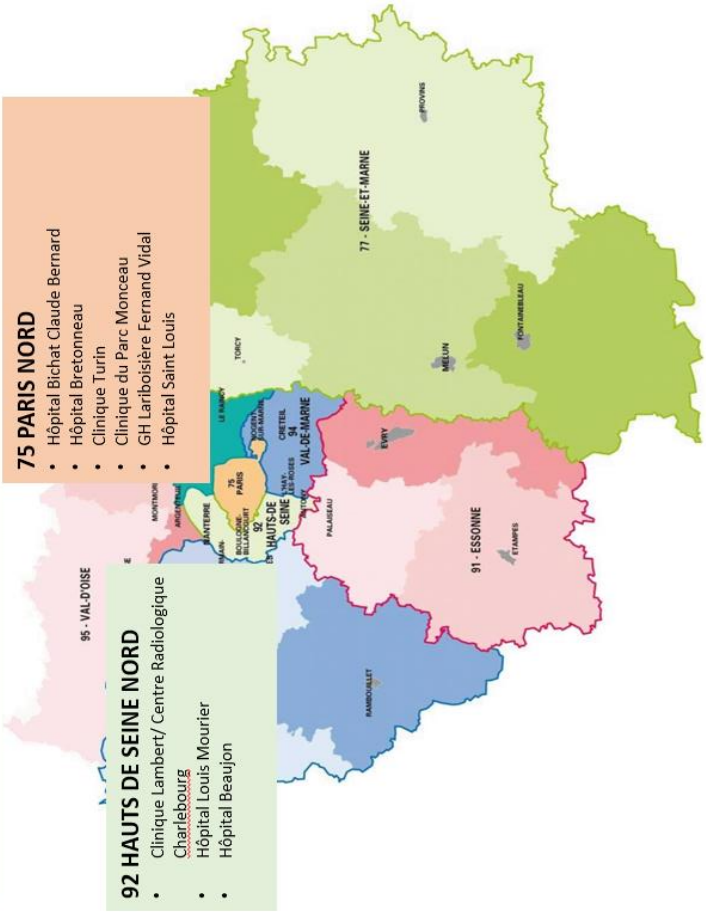
- Dr Mathilde Gisselbrecht (AP-HP HEGP)
- Dr Florence Rollot-Trad (Institut Curie Paris)
- Dr Godelieve De Lempdes (Institut Curie Saint Cloud)
- Dr Romain Geiss (Institut Curie Saint Cloud)
- Dr Tristan Cudennec (AP-HP Hôpital Ambroise Paré)
- Dr Anne Chahwakilian (AP-HP Hôpital Broca)
- Dr Philippe Caillet (APHP Corentin Celton)
- Pr François Goldwasser (AP-HP Hôpital Cochin)
- Dr Pascaline Boudou-Rouquette (AP-HP Hôpital Cochin)
- Pr Olivier Saint Jean (AP-HP Corentin Celton)
- Dr Elisabeth Fabre (APHP HEGP)
- Dr Michael Bringuier (Institut Curie Saint Cloud)
- Dr Elise Mercadier (APHP Antoine Béclère)
- Madame Siedlarz (APHP, HEGP)
- Johanna Canovas (APHP, HEGP)

➢ 54 établissements rattachés
➢ 50 sites

UCOG Paris Nord

95 VAL D OISE OUEST

- CH Eaubonne/Montmorency
- CH Argenteuil
- Clinique Claude Bernard
- CH de Pontoise
- Clinique Sainte Marie/Centre de radiothérapie et d'oncologie Osny
- Clinique Conti



75 PARIS NORD

- Hôpital Bichat Claude Bernard
- Hôpital Bretonneau
- Clinique Turin
- Clinique du Parc Monceau
- GH Lariboisière Fernand Vidal
- Hôpital Saint Louis

92 HAUTS DE SEINE NORD

- Clinique Lambert/ Centre Radiologique Charlebourg
- Hôpital Louis Mourier
- Hôpital Beaujon

UCOG Paris NORD

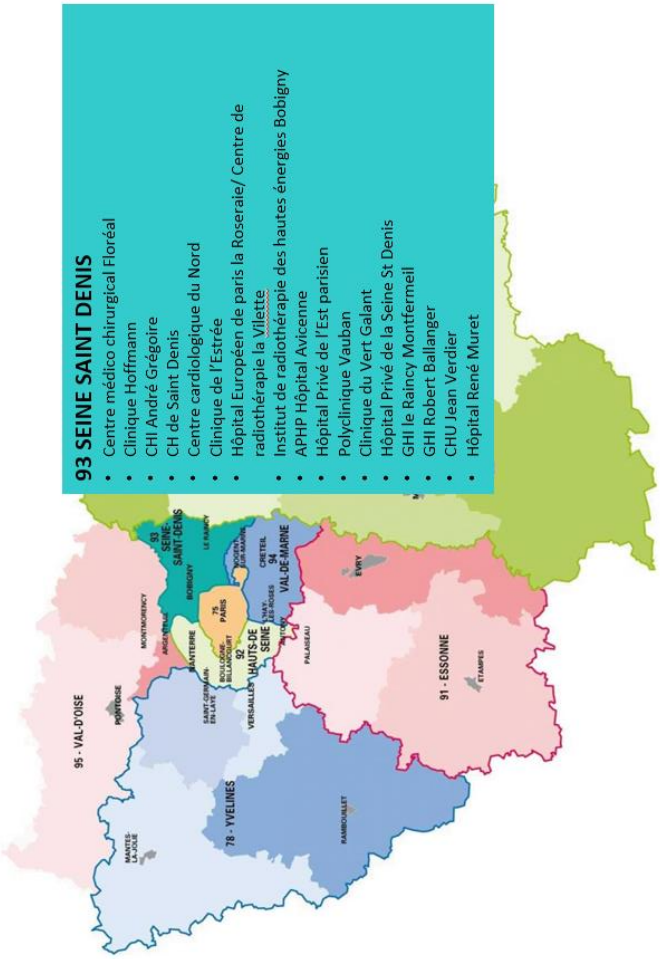
- **Coordinateurs :**
  - Dr Virginie Fossey-Diaz, gériatre, AP-HP, hôpital Bretonneau
  - Pr Stéphane Culine, oncologue, AP-HP, Hôpital Saint Louis
- **Équipe :**
  - Dr Amélie Aregui, (Saint louis, Bretonneau)
  - Dr Madeleine Lefèvre,(Saint louis, Bretonneau)
  - Dr Charlotte Golstein,(Bretonneau)
  - Dr Camille Loiseau Breton, (Bretonneau)
  - Dr Jean-François Alexandra (Bichat)
  - Dr Helene Esnault (Bichat)
  - Dr Pascale Codis (Louis Mourier)
  - Dr Sadii Diennaoui , oncologue (Louis Mourier)
  - Rachida Qabbal , IPA, (Saint louis, Bretonneau)

15 établissements rattachés

UCOG Seine-Saint-Denis

95 SUD EST VAL d'OISE

- CH Gonesse
- Hôpital Privé Nord Parisien/ SARL Therap 'X



93 SEINE SAINT DENIS

- Centre médico chirurgical Floréal
- Clinique Hoffmann
- CHI André Grégoire
- CH de Saint Denis
- Centre cardiologique du Nord
- Clinique de l'Estrée
- Hôpital Européen de paris la Roseraie/ Centre de radiothérapie la Vilette
- Institut de radiothérapie des hautes énergies Bobigny
- APHP Hôpital Avicenne
- Hôpital Privé de l'Est parisien
- Polyclinique Vauban
- Clinique du Vert Galant
- Hôpital Privé de la Seine St Denis
- GHI le Raincy Montfermeil
- GHI Robert Ballanger
- CHU Jean Verdier
- Hôpital René Muret

UCOG 93

- **Coordinateurs :**
  - Dr. Cherifa Taleb gériatre, AP-HP Hôpital René Muret
  - Pr Laurent Zelek, oncologue Hôpital Avicenne
- **Comité de pilotage :**
  - Dr Dr Landre, Hôpital Avicenne et René Muret
  - Dr Chouhania , oncologue, Hôpital Avicenne
  - Dr Pamoukdjian, équipe mobile d'oncogériatrie, Hôpital Avicenne
  - Dr Meziani, SSR gériatrie, SSR d'oncogériatrie,
  - Dr Minicuci soins palliatifs, Hôpital René Muret
  - Dr Tine, court séjour et SSR gériatrique, Hôpital Avicenne

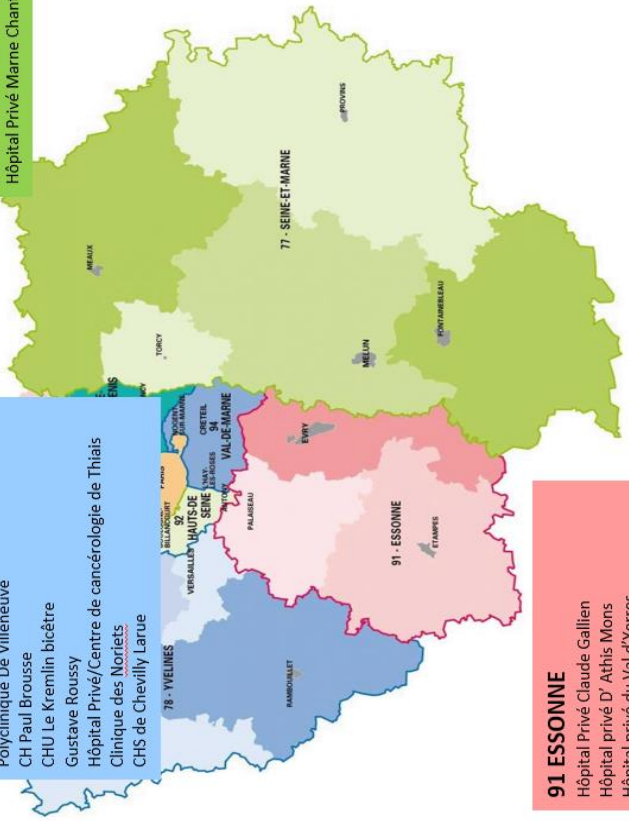
➢ 20 établissements rattachés
➢ 18 sites

UCOG Sud Val-de-Marne

77 SEINE ET MARNE
GHEF :
CH Centre médecine nucléaire de Meaux
CH Jossigny
CH de Coulommiers

Clinique Saint Faron
CH de Lagny Marne La Vallée
Clinique de Tournan
Hôpital Privé Marne Chantereine

94 VAL DE MARNE
GH Mondor Chennevrier/CHIC Créteil
Hôpital Sainte Camille Bry/Marne
Hôpital Privé A. Brillard
Hôpital Privé Paul D'Egine
Clinique Gaston Métivet
Clinique de Bercy
Hôpital Privé Marne la Vallée
CH Villeneuve Saint Georges
Polyclinique De Villeneuve
CH Paul Brousse
CHU Le Kremlin bicêtre
Gustave Roussy
Hôpital Privé/Centre de cancérologie de Thiais
Clinique des Noriets
CHS de Chevilly Larue



91 ESSONNE
Hôpital Privé Claude Gallien
Hôpital privé D' Athis Mons
Hôpital privé du Val d'Yerres
CHSF Orsay Longjumeau
Hôpital Privé Paris Essonne
Clinique du Mousseau Evry
Clinique Pasteur/Centre de RT Ris Orangis

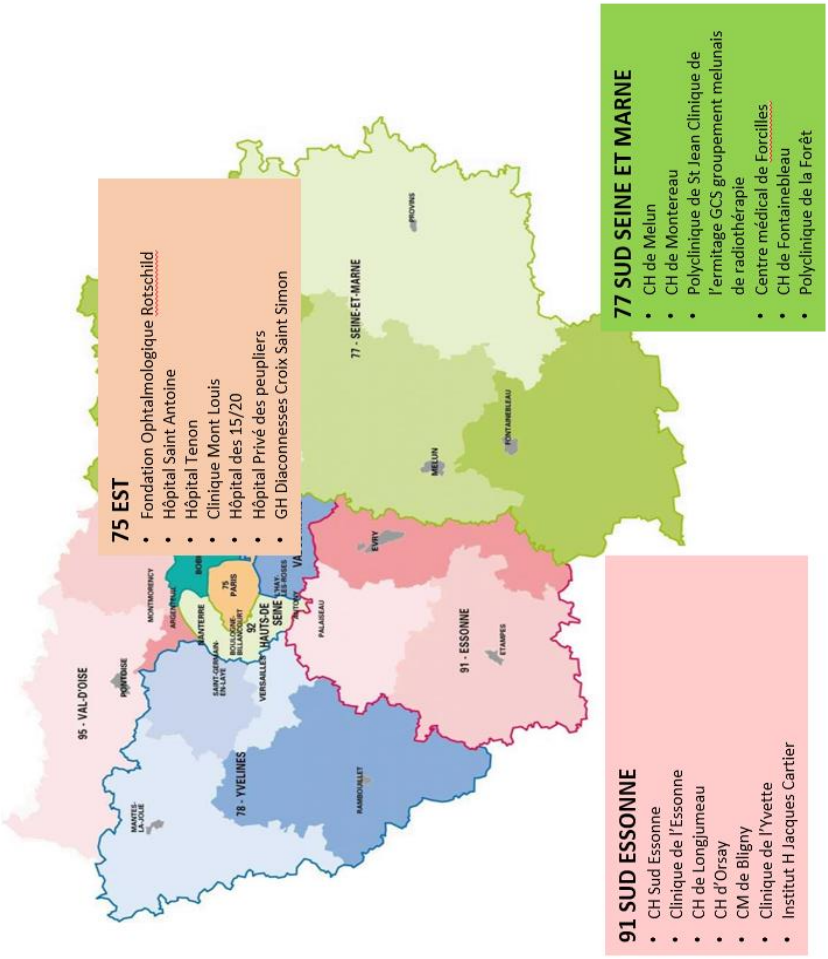
UCOG Sud Val de Marne

Coordinateurs :
- Pr Marie Laurent , CHU Henri Mondor
- Pr. Tournigand, CHU Henri Mondor

Comité de pilotage :
- **Dr Arnaud BAYLE (Oncologue – Institut Gustave Roussy)**
- **Dr Capucine BALDINI (Institut Gustave Roussy)**
- **Pr CANOUÏ-POITRINE (PU PH Santé Publique – Henri Mondor)**
- Dr Corsin, GH Henri Mondor site A. Chenevier
- **Dr Céline CRESPEL (Oncologue – Hôpital Privé de Marne Chantereine Brou-sur-Chantereine**
- Mme Devillard, IPA GH Henri Mondor, site Mondor
- Mme Pauline DROUET (IPA KB)
- Dr Dupuydupin GH Henri Mondor, site Dupuytren
- Dr FRELAUT (Oncologue – Institut Gustave Roussy)
- Dr Carole HELISSEY (Hôpital Bégin – Saint-Mandé)
- Dr LORISSON CHI Créteil
- Dr Pauline Rabier KB
- Mme Rello, IPA GH Henri Mondor, site Mondor
- Dr Scain, AP-HP, Hôpital Henri Mondor
- Dr Turk, AP-HP, Hôpital Henri Mondor

➢34 établissements rattachés
➢31 sites

UCOG Paris Est



75 EST
- Fondation Ophtalmologique Rotschild
- Hôpital Saint Antoine
- Hôpital Tenon
- Clinique Mont Louis
- Hôpital des 15/20
- Hôpital Privé des peupliers
- GH Diaconnesses Croix Saint Simon

77 SUD SEINE ET MARNE
- CH de Melun
- CH de Montereau
- Polyclinique de St Jean Clinique de l'ermitage GCS groupement melunais de radiothérapie
- Centre médical de Forcilles
- CH de Fontainebleau
- Polyclinique de la Forêt

91 SUD ESSONNE
- CH Sud Essonne
- Clinique de l'Essonne
- CH de Longjumeau
- CH d'Orsay
- CM de Bligny
- Clinique de l'Yvette
- Institut H Jacques Cartier

UCOG Paris Est

Coordinateurs :
- Dr Ghebriou, AP-HP, Hôpital Tenon
- Pr. Chaïbi AP-HP, Hôpital Charles Foix

Comité de pilotage :
- Dr Lopez-Trabada Ataz, Dr Boussion, Dr Cosqueric, AP -HP Hôpital Saint-Antoine
- Dr Chebib, Dr Mora, Dr Farcet AP-HP, Hôpital Charles Foix
- Dr Cotto, Dr Maley, GH Diaconesses, Hôpital Croix-Saint -Simon
- Dr Bouvard, Dr Lemarie, Dr Schernberg, Dr Benderra, Dr Assoun, Dr Prebet AP-HP, Hôpital Tenon

➢27 établissements rattachés
➢25 sites

Fiches UCOGs

UCOG PARIS OUEST

AP-HP Hôpital Européen Georges-Pompidou 75015 Paris

Coordonnateurs
Pr Elena Paillaud, gériatre, Hôpital Européen Georges-Pompidou
Dr Etienne Brain, oncologue, Institut Curie

01 56 09 33 13 ou 27 09
ucog.parisouest@aphp.fr
secretariat.geriatrie@egp.aphp.fr
Visiter le site de l'UCOG

UCOG PARIS NORD

AP-HP Hôpital Bretonneau 75018 Paris
AP-HP Hôpital Saint-Louis, 75010 Paris

Coordonnateurs
Dr Virginie Fossey-Diaz, gériatre, Hôpital Bretonneau
Pr Stéphane Culine, oncologue, Hôpital Saint-Louis
Dr Madeleine Lefèvre, oncogériatre, AP-HP Saint Louis et Bretonneau
Mme Sandrine Quilfen, secrétaire, Hôpital Bretonneau

01 53 11 18 02
06 25 44 34 29 (IDE)
virginie.fossey@aphp.fr
amelie.aregui@aphp.fr
rachida.qabbal@aphp.fr

UCOG PARIS EST

AP-HP Hôpital Tenon, 75020 Paris
AP-HP Hôpital Charles Foix, 94200 Ivry-sur-Seine

Coordonnateurs
Dr Djamel Ghebriou, oncogériatre, Hôpital Tenon
Pr Pascal Chaïbi, gériatre, Hôpital Charles-Foix

01 56 01 77 24
oncogeriatrie.paris-est@aphp.fr
djamel.ghebriou@aphp.fr
pascal.chaibi@aphp.fr
Visiter le site de l'UCOG

UCOG SUD VAL-DE-MARNE

AP-HP Hôpital Henri Mondor, 94000 Créteil

Coordonnateurs
Dr Marie Laurent, gériatre, Hôpital Henri Mondor
Pr Christophe Tournigand, oncologue, Hôpital Henri Mondor

01 49 81 24 81
01 49 81 47 14
01 49 81 30 74
marie.laurent@aphp.fr

UCOG 93

AP-HP Hôpital René Muret/Hôpital Avicenne - HUPSSD, 93270 Sevran

Coordonnateurs
Dr Cherifa Taleb, gériatre, Hôpital René Muret
Pr Laurent Zelek, oncologue, Hôpital Avicenne

01 41 52 59 46 (secrétariat)
cherifa.taleb@aphp.fr
Visiter le site de l'UCOG

3. Synthèse de l'Appel à projets 2011 de l'INCa « Déploiement national d'unités de coordination en oncogériatrie-UCOG »

Les unités de coordination en oncogériatrie (UCOG) répondent à quatre **objectifs** :

1. **Mieux adapter les traitements des patients âgés atteints de cancer par des décisions conjointes oncologues-gériatres**

La prise en charge oncogériatrique coordonnée implique la mise en commun de l'expertise des oncologues et des gériatres pour améliorer et maintenir la qualité de vie des patients âgés atteints de cancer.

- **Réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)**

La présentation du dossier du patient en réunion de concertation pluridisciplinaire reste le garant de la qualité en cancérologie.

L'UCOG définit avec les différentes équipes de cancérologie un mode de fonctionnement pour la discussion des dossiers des patients âgés dans les différentes RCP, en prenant l'attache du réseau régional de cancérologie. La présence systématique d'un gériatre à toutes les RCP d'un établissement n'est ni faisable, ni forcément performante. Elle sera envisagée au cas par cas.

Quant à la mise en place d'une réunion de concertation pluridisciplinaire spécifique à l'oncogériatrie (RCOG) et dédiée à la discussion des patients âgés atteints de cancer au sein d'un établissement, elle est très consommatrice de temps et de moyens : elle sera laissée à l'initiative des équipes.

Les propositions de prise en charge gériatrique issues de l'avis des équipes de gériatrie sont inscrites dans le dossier du patient et communiquées au médecin traitant.

- **Accès aux structures de soins gériatriques**

L'UCOG définit les critères d'indication à une évaluation ou une prise en charge gériatrique (modalités organisationnelles notamment) aux différentes étapes du parcours de soins du patient. Ces critères, après concertation régionale, sont mis à disposition de toutes les équipes médicales prenant en charge les patients âgés atteints de cancer dans la région.

- **Recours**

L'UCOG constitue un éventuel recours à la prise en charge oncogériatrique de proximité (RCOG, consultation dédiée, téléconférence…). L'organisation et la disponibilité des équipes sont inscrites dans le projet de l'UCOG.

2. **Promouvoir la prise en charge des patients âgés atteints de cancer dans la région afin de la rendre accessible à tous**

L'UCOG vise à favoriser la coordination entre oncologues et gériatres, en particulier au sein des établissements autorisés pour le traitement du cancer de sa région. Elle décrira les moyens mis en œuvre et les actions réalisées.

Les recommandations de prise en charge spécialisées publiées par l'INCa à destination des professionnels de santé comprennent désormais des chapitres spécifiques à la prise en charge des patients âgés. Des coordonnateurs d'UCOG seront sollicités pour participer à la relecture de ces recommandations de prises en charge spécialisées.

L'UCOG s'engage à favoriser la diffusion de ces recommandations de prises en charge spécialisées, via le réseau régional de cancérologie.

Elle met aussi en place, en lien avec le réseau régional de cancérologie, des études visant à évaluer l'impact de ces recommandations de prise en charge spécialisées sur la prise en charge réelle de ces patients.

3. **Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales**

L'UCOG :

a. Stimule l'offre d'essais cliniques dédiés aux patients âgés et augmente leur recrutement dans des essais. Le plan cancer 2009-2013 spécifie que l'oncogériatrie doit bénéficier de projets de recherche spécifiques, notamment sur les stratégies de traitement et l'usage de nouveaux médicaments.
b. Contribue, en lien avec les structures de recherche de la région, au développement d'études, notamment sur les mécanismes biologiques communs au vieillissement et à la cancérogénèse (conformément au plan cancer) et en sciences humaines et sociales.
c. Favorise des recherches issues de l'analyse de cohortes.

4. **Soutenir la formation et information en oncogériatrie**

L'UCOG organise, en lien avec les RRC, des programmes de formation avec les acteurs impliqués dans la prise en charge d'un patient âgé (médecins hospitaliers, médecins généralistes, pharmaciens hospitaliers et d'officine, professionnels paramédicaux et acteurs du champ médicosocial).

L'UCOG forme spécifiquement les équipes mobiles de gériatrie de la région à l'oncogériatrie.

L'UCOG articule, avec les unités de formation et de recherche (UFR) de la région, la création éventuelle, la poursuite ou la participation à des diplômes universitaires (DU) ou inter-universitaires (DIU) dédiés.

L'UCOG assure, avec le soutien du RRC, une information des patients, des aidants familiaux et du grand public.

CAHIER DES CHARGES D'UNE UCOG ET INDICATEURS MINIMAUX DE SUIVI ANNUELS

Objectifs	Descriptif	Indicateurs de suivi annuels
Mieux adapter les traitements des patients âgés atteints de cancer par des décisions conjointes oncologues-gériatres	RCP Favoriser l'accès aux structures de soins gériatriques Constituer un éventuel recours	Nombre de nouveaux patients âgés atteints de cancer présentés en RCP Nombre de nouveaux patients âgés atteints de cancer ayant eu une évaluation gériatrique Profil oncologique (type de cancer, stade, traitement proposé) et gériatrique initial de ces patients
Promouvoir la prise en charge des patients âgés atteints de cancer dans la région afin de la rendre accessible à tous	Décrire les moyens mis en œuvre et les actions réalisées Favoriser la diffusion des recommandations des prises en charge spécialisées	Nombre d'établissements impliqués dans la démarche oncogériatrique
Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales	Stimuler l'offre d'essais cliniques en onco-gériatrie	Nombre de patients âgés atteints de cancer inclus dans des essais cliniques Nombre de projets de recherche soumis et acceptés à des appels à

	Etablir des liens avec des équipes de recherche reconnues dans ce domaine Analyser des cohortes	projets compétitifs nationaux ou internationaux Nombre d'essais cliniques réalisés et en cours Nombre de publications en onco-gériatrie référencées dans Medline
Soutenir la formation et l'information en oncogériatrie	Développer une formation continue en oncogériatrie S'assurer de la formation des équipes mobiles de gériatrie en oncogériatrie Poursuivre les formations par DU ou DIU d'oncogériatrie Assurer une information des patients, des aidants familiaux et du grand public	Nombre de formations continues organisées en oncogériatrie et profil des participants Nombre d'équipes mobiles de gériatrie formées en oncogériatrie Nombre de médecins ayant participé à un DU ou DIU d'oncogériatrie dans la région et profil de ces médecins Nombre de réunions d'information organisées pour les patients, les aidants familiaux et le grand public

4. Enquête nationale sur le G8 (Région Pays de la Loire)

OncoGériatrie Centre-Val de Loire — SoFOG Société Francophone d'Onco-Gériatrie

DÉPISTAGE DE LA FRAGILITÉ CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES ATTEINTES DE CANCER : ENQUÊTE NATIONALE SUR L'UTILISATION DU G8.

Carine SALIGER [2], Véronique BOURCY [1], Loïc MOUREY [1], Gilles ALBRAND [1], Emilie MARIE [2] et Étienne DORVAL [1,2].
[1]Commission des UCOG de la SoFOG et [2]AOG Centre-Val de Loire

Le dépistage de la fragilité par le test G8 chez les personnes âgées atteintes de cancer est recommandé par l'INCa et la SoFOG. Il permet de repérer les patients pour lesquels une Évaluation Gériatrique Personnalisée et un suivi adapté sont utiles.*

OBJECTIF

L'OBJECTIF DE NOTRE TRAVAIL A ÉTÉ DE FAIRE L'ÉTAT DES LIEUX DE L'UTILISATION DU G8 EN FRANCE.

MATÉRIELS & MÉTHODES

Questionnaire anonyme en ligne (logiciel SPHINX ®) adressé aux membres des Unités de Coordination en OncoGériatrie, des Réseaux Régionaux de Cancérologie et du groupe DIALOG entre le 15 juin et le 15 juillet 2020 pour diffusion aux professionnels de terrain

IDENTIFICATION
- du profil des répondants
- de leur connaissance et modalités d'utilisation du G8
- impact du confinement (3 questions spécifiques)

Résultats

• CONNAISSANCE G8 •

OUI	NON
n = 463 / 579 soit 80%	n = 116 / 579 soit 20%

65% d'utilisation pour **+ de 50%** des patients

88% l'utilisaient avant la RCP, la prise en charge thérapeutique ou la consultation d'annonce.

52% (N=60) exerçaient en privé soit **47%** de l'ensemble des répondants du privé.

CONCLUSION

Le dépistage de la fragilité par le test G8 est très majoritairement connu des professionnels de santé concernés et entré dans la pratique chez près de 2/3 d'entre eux.
Il devrait être encouragé par les tutelles et les sociétés savantes chez ceux ne l'utilisant pas de façon systématique et/ou tracée.

16EMES JOURNÉES NATIONALES SoFOG — BORDEAUX

*INCa = Institut National du Cancer
SoFOG = Société Francophone d'OncoGériatrie

5. Scores de fragilité autres que le G8

HCL HOSPICES CIVILS DE LYON — L'INSTITUT DU VIEILLISSEMENT

Score de Fragilité Clinique à partir de Rockwood

1 **Très en forme** - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et motivées. Ces personnes font de l'exercice régulièrement. Ils sont parmi les plus en forme de leur âge.

2 **Bien** - Personnes qui ne présentent **aucun symptôme de maladie active** mais sont moins en forme que la catégorie 1. Font souvent, des exercices ou sont très **actives par période**. (par exemple des variations saisonnières).

3 **Assez bien** - Personnes dont les **problèmes médicaux sont bien contrôlés**, mais ne sont **pas régulièrement actives** au-delà de la marche quotidienne.

4 **Vulnérable - Sans être dépendantes** des autres pour l'aide quotidienne, souvent leurs **symptômes limitent leurs activités**. Une plainte fréquente est d'être ralentie et/ou d'être fatiguée pendant la journée.

5 **Légèrement fragile** - Personnes qui ont souvent **un ralentissement plus évident**, et ont besoin d'aide dans les **activités d'ordre élevé de la vie quotidienne** (finances, transport, grosses tâches ménagères, médicaments). Généralement, la fragilité légère empêche progressivement de faire les courses, de marcher seul dehors, de préparer les repas et de faire le ménage.

6 **Modérément fragile** - Personnes qui ont besoin d'aide pour **toutes les activités à l'extérieur** et pour l'**entretien de la maison**. A l'intérieur, elles ont souvent des problèmes pour monter/descendre les escaliers, ont besoin d'aide **pour prendre un bain** et pourraient avoir besoin d'une aide minimale (être à coté) pour s'habiller.

7 **Sévèrement fragile - Totalement dépendantes pour les soins personnels**, quelle que soit la cause (physique ou cognitive). Malgré tout, elles semblent stables et n'ont pas un risque élevé de décéder (dans les prochains 6 mois).

8 **Très sévèrement fragile** - Totalement dépendantes, la fin de vie approche. Typiquement, elles ne pourraient pas récupérer même d'une maladie mineure/ maladie légère.

9 **En phase terminale** - Approchant la fin de vie. Cette catégorie concerne les personnes ayant une **espérance de vie < 6 mois**, qui **sinon ne sont pas fragiles de façon évidente.**

Classification de la fragilité des personnes atteintes de démence.

Le degré de fragilité correspond au degré de démence.

Les **symptômes courants de démence légère** inclus : l'oubli des détails d'un événement récent mais le souvenir que l'événement a eu lieu, la répétition de la même question / histoire et le retrait social.

Dans la **démence modérée**, la mémoire récente est très altérée, même si les personnes peuvent bien se rappeler des événements de leur vie passée. Ils peuvent faire des soins personnels avec incitation.

Dans la **démence grave**, elles ne peuvent pas faire les soins personnels sans aide.

Classification de Balducci

Balducci 1
- Patients en forme, vieillissement réussi, autonome, pas de facteur de fragilité
- Traitement oncologique identique à celui du patient jeune.

Balducci 2
- Patients ayant 1 ou 2 comorbidité, 1 syndrome gériatrique (chutes, troubles cognitifs, syndrome dépressif sévère, incontinence, troubles visuels)
- Traitement oncologique à adapter prise en charge oncogériatrique

Balducci 3
- Patients fragiles, ayant $\geq$ 1 dépendance (IADL), $\geq$ 3 comorbidités, $\geq$ 1 syndrome gériatrique
- Traitement palliatif

Balducci L, Extermann M ; Management of cancer in the older person : a practical approach. Oncologist 2000;5(3):224-37.