RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

AVRIL 2024

RECOMMANDATIONS ET RÉFÉRENTIELS

UNITÉS DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE

/ ORGANISATION ET MISSIONS

L'Institut national du cancer (INCa) est l'agence sanitaire et scientifique en cancérologie chargée de coordonner les actions de lutte contre les cancers en France.

Le présent document constitue un référentiel de bonnes pratiques et de prise en charge en cancérologie pris en application du 2° de l'article L.1415-2 du code de la santé publique et a reçu l'avis favorable de la commission des expertises de l'Institut national du cancer le 11 mars 2024.
Cette expertise sanitaire a été adoptée par décision du Président de l'Institut N° 2024-09 en date du 08/04/2024, publiée au Registre des actes administratifs de l'Institut[1].

1 https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Registre-d-actes

Ce document doit être cité comme suit : © Unités de coordination en oncogériatrie, collection « Recommandations et référentiels », Institut national du cancer, avril 2024.

Ce document est publié par l'Institut national du cancer qui en détient les droits. Les informations figurant dans ce document peuvent être réutilisées dès lors que 1) leur réutilisation entre dans le champ d'application de la loi N°78-753 du 17 juillet 1978, 2) ces informations ne sont pas altérées et leur sens dénaturé et 3) leur source et la date de leur dernière mise à jour sont mentionnées.

Ce document est téléchargeable sur **e-cancer.fr**

SOMMAIRE

GROUPE DE TRAVAIL ET COORDINATION **4**
MÉTHODE **7**
GLOSSAIRE **8**
INTRODUCTION **9**
HISTORIQUE DES UNITÉS DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE (UCOG) 9
LES ENJEUX DE LA CLARIFICATION ET DE L'ÉVOLUTION DES MISSIONS DES UCOG 10

1. DÉFINITION ET PRINCIPES ORGANISATIONNELS DES UNITÉS DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE (UCOG) **12**
1.1. DÉFINITION D'UNE UNITÉ DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE (UCOG) 12
1.2. STRUCTURATION DES UCOG 12
1.2.1. Rattachement des UCOG 12
1.2.2. Formalisation des UCOG 13
1.3. ORGANISATION TERRITORIALE DES UCOG 13
1.4. ARTICULATION ENTRE UCOG 14

2. LES MISSIONS DES UCOG **15**
2.1. LES ACTIONS DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE 15
2.1.1. Promouvoir l'évaluation de la fragilité de la personne âgée 15
2.1.2. Favoriser le dialogue entre cancérologues et gériatres 17
2.1.3. Promouvoir la diffusion des référentiels de bonnes pratiques 18
2.1.4. Soutenir la formation et l'information en oncogériatrie 18
2.1.5. Contribuer au développement de la recherche 19
2.2. L'ANIMATION TERRITORIALE AUTOUR DU PARCOURS DE SOINS EN ONCOGÉRIATRIE 20
2.2.1. La contribution au développement des parcours de soins en oncogériatrie 20
2.2.2. L'animation territoriale ville-hôpital 20

3. LES MODALITÉS PRATIQUES DE FONCTIONNEMENT DES UCOG **22**
3.1. L'ORGANISATION DE LA GOUVERNANCE DES UCOG 22
3.2. LA COMPOSITION DE L'ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE DE L'UCOG 22
3.3. L'UTILISATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES 23
3.4. LA REMONTÉE D'INFORMATIONS SUR L'ACTIVITÉ DES UCOG 23

ANNEXE 1 – SYNTHÈSE DE L'ÉVOLUTION DES MISSIONS DES UCOG **24**
ANNEXE 2 – SYNTHÈSE DES MISSIONS DES UCOG **25**
BIBLIOGRAPHIE **27**

GROUPE DE TRAVAIL ET COORDINATION

COORDINATION ET RÉDACTION DU RAPPORT

ROUCHÈS-KOENIG Vanessa, cheffe de projets, département Organisation et Parcours de soins

CONTRIBUTIONS

Au cadrage du projet :
MERIC Jean-Baptiste, directeur du Pôle Santé publique et Soins (en poste jusqu'au 3 mars 2023)
PUTTON Maxime, responsable du département Organisation et Parcours de soins (en poste jusqu'au 31 mai 2023)

À la relecture :
LIN Jingyuan, cheffe de projets, département Organisation et Parcours de soins
VALDÈS Lydia, cheffe de projets, département Organisation et Parcours de soins

VALIDATION DU RAPPORT

DUVIARD Anne, responsable du département Organisation et Parcours de soins
LINASSIER Claude, directeur du Pôle Prévention, Organisation et Parcours de soins.

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

BRUNEL Pascale, oncologue médicale, CH Léon Binet (77)
DI SANTOLO Cécile, médecin coordonnateur, HAD - HADAN (54)
FRELAUT Maxime, oncologue médical, CLCC Gustave Roussy (94)
LAMBERTH Fanny, oncologue-radiothérapeute, Centre de radiothérapie Charcot - Centre de radiothérapie Mermoz - Clinique du Beaujolais - Centre de consultations de la Sauvegarde (69)
LIUU Evelyne, gériatre, CHU Poitiers (86)
ROUSSEL LAUDRIN Sophie, gériatre, CH Saint-Grégoire (35)
SANQUER Ronan, responsable du Pôle Développement, directeur Stratégie, CHU Brest (29)
TERRET Catherine, oncologue médicale, CLCC Léon Bérard (69)
SOUBEYRAN Pierre, oncologue médical, CLCC Institut Bergonié (33)

Chaque expert a participé *intuitu personae* et ne représentait pas son organisme d'appartenance.

L'Institut a sélectionné les experts en s'appuyant notamment sur l'analyse de leurs *curriculum vitae*, de leurs productions scientifiques, de leurs déclarations d'intérêts (DPI) et, le cas échéant, des informations les concernant disponibles dans la base Transparence - Santé[1].

[1] La base de données publique Transparence - Santé rend accessible les informations concernant les conventions, les rémunérations et les avantages liant les entreprises et les acteurs du secteur de la santé : https://www.transparence.sante.gouv.fr/pages/accueil/ .

Des experts ont déclaré des liens d'intérêts avec une ou plusieurs des 9 industries de santé membres fondateurs de l'association FIAC[2].

Au regard des points traités dans l'expertise, pour chaque membre du groupe de travail, préalablement à leur nomination et tout au long des travaux, l'Institut a considéré que les liens d'intérêts déclarés et les informations de la base Transparence – Santé ne faisaient pas obstacle à leur participation aux travaux de la présente expertise.

Les DPI des membres du groupe de travail sont consultables sur le site unique DPI-SANTÉ[3].

REPRÉSENTANT INSTITUTIONNEL

MACHU Anne-Noëlle, chargée de mission personnes âgées, DGOS, ministère de la Santé et de la Prévention (75)

RELECTURE NATIONALE

Les agences régionales de santé (ARS)

- ARS Auvergne-Rhône-Alpes
- ARS Guadeloupe
- ARS Hauts de France
- ARS Nouvelle-Aquitaine
- ARS Bourgogne Franche-Comté
- ARS Centre-Val de Loire
- ARS Corse
- ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur

Les dispositifs spécifiques régionaux des cancers (DSRC)

- DSRC Auvergne-Rhône-Alpes
- DSRC Bourgogne-Franche-Comté
- DSRC Grand Est
- DSRC Hauts de France
- DSRC Île-de-France
- DSRC Martinique
- DSRC Normandie
- DSRC Nouvelle-Aquitaine
- DSRC Occitanie
- DSRC Pays de la Loire
- DSRC Provence-Alpes-Côte-d'Azur - Corse

Les Unités de coordination en oncogériatrie (UCOG)

- UCOGIR Aquitaine
- UCOG Bretagne
- AOG Centre-Val de Loire
- UCOG Champagne-Ardenne
- UCOG Limousin
- UCOG Languedoc-Roussillon
- UCOG Lorraine
- UCOG Martinique
- UCOG Midi-Pyrénées
- UCOG Nord-Pas-De-Calais
- UCOG Normandie
- UCOG PACA Est
- UCOG PACA Ouest
- UCOG Paris Nord
- UCOG Paris Ouest
- UCOG Paris Sud
- UCOG Paris-Seine-Saint-Denis
- UCOG Pays de la Loire

[2] https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Filiere-Intelligence-Artificielle-et-Cancer
[3] https://dpi.sante.gouv.fr/dpi-public-webapp/app/consultation/accueil

- UCOGIR Poitou-Charentes
- UCOG Rhône-Alpes Grenoble
- UCOGIR Auvergne Rhône-Alpes Ouest - Guyane
- UCOGIR Bourgogne Franche-Comté

Les fédérations hospitalières

- Fédération des Centres de lutte contre le cancer (UNICANCER)
- Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP)

Les sociétés savantes

- Société francophone d'oncogériatrie (SOFOG)
- Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG)
- Société française du Cancer (SFC)
- Société française de Radiothérapie Oncologique (SFRO)

Le centre national professionnel

- Conseil national professionnel (CNP) de gériatrie

Les centres de coordination du cancer (3C)

- 3C CHU de Caen, Normandie
- 3C CRCL Val d'Aurelle, Montpellier, Occitanie
- 3C CHU de Nice, PACA
- 3C Savoie Belley, AURA
- 3C Oncovannes, Bretagne
- 3C Centre de coordination en cancérologie territorial commun, Martinique

MÉTHODE

À la suite de la réunion de la commission des expertises du 10 octobre 2022, l'Institut national du cancer a mis en place une équipe projet au sein du département « Organisation et parcours de soins », chargée de produire le présent référentiel.

Les éléments nécessaires à l'élaboration du référentiel ont été collectés par l'Institut selon les modalités suivantes :

- un état des lieux issu des enquêtes annuelles menées par l'INCa auprès des Unités de coordination en oncogériatrie ;
- une recherche bibliographique menée par le département Observation et documentation de l'INCa, préalable au cadrage de l'expertise ;
- des enquêtes lancées en 2021 auprès des Agences régionales de santé (ARS) avec la DGOS et des Dispositifs spécifiques régionaux du cancer (DSRC) ;
- des consultations générales conduites en avril 2022 auprès des parties intéressées pertinentes (Agences régionales de santé, Unités de coordination en oncogériatrie, Dispositifs spécifiques régionaux du cancer, Fédérations hospitalières et Sociétés savantes). Ces consultations ont permis aux acteurs concernés d'exprimer librement leurs attentes, leurs expériences et leurs points de vigilance sur le sujet.

Les résultats d'enquêtes et la synthèse des consultations ont été consolidés et partagés avec le groupe de travail d'experts désignés par les Fédérations hospitalières et les Sociétés savantes qui a été réuni cinq fois entre novembre 2022 et juin 2023 pour contribuer à l'élaboration de ce référentiel organisationnel des UCOG.

Une relecture du projet de référentiel a été organisée auprès des ARS, DSRC, UCOG, Fédérations hospitalières, Sociétés savantes, ainsi que la DGOS, les 3C en juin 2023. L'objectif de cette relecture étant de recueillir les avis sur la compréhension et l'acceptabilité du référentiel par les publics concernés. Les travaux rédactionnels du présent référentiel ont été achevés en septembre 2023.

Le référentiel organisationnel des Unités de coordination en oncogériatrie a été présenté en commission des expertises de l'INCa le 20 novembre 2023.

Outre la mise en ligne de ce référentiel sur le site de l'INCa (http://www.e-cancer.fr/), une diffusion sera également réalisée vers tous les acteurs concernés : UCOG, DSRC, ARS, 3C, Fédérations hospitalières et Sociétés savantes impliquées.

GLOSSAIRE

3C : Centre de coordination en cancérologie
AOG : Antenne d'oncogériatrie
ARS : Agence régionale de santé
CHU : Centre hospitalier universitaire
CLCC : Centre de lutte contre les cancers
CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé
DAC : Dispositifs d'appui à la coordination
DGOS : Direction générale de l'offre de soins
DOM : Département d'outre-mer
DSRC : Dispositif spécifique régional du cancer
DU : Diplôme universitaire
DIU : Diplômes interuniversitaires
EGA : Évaluation gériatrique approfondie
INCa : Institut national du cancer
IPA : Infirmier en pratiques avancées
MOOC : Massive Open Online Course
RCP : Réunion de concertation pluridisciplinaire
UCOG : Unité de coordination en oncogériatrie
UPCOG : Unité pilote de coordination en oncogériatrie
UCOGIR : Unité de coordination en oncogériatrie interrégionale
UFR : Unité de formation et de recherche

INTRODUCTION

L'oncogériatrie vise à assurer l'adaptation et la gestion du traitement et du suivi des patients âgés atteints de cancer.

Elle est le fruit d'une collaboration active et interdisciplinaire entre l'ensemble des acteurs de santé impliqués dans le parcours de soins de ces patients.

Plus de 33 % des cancers surviennent chez les patients âgés de 75 ans et plus, leur incidence moyenne augmente (incidence estimée en 2023[4] : 143 169 nouveaux cas toutes tumeurs confondues) et leur pronostic reste décevant malgré l'amélioration de la survie nette à 5 ans observée[5].

La définition des UCOG s'inscrit dans la mission donnant pouvoir à l'Institut national du cancer[6] (INCa) d'identifier toutes les organisations qui œuvrent dans le domaine du cancer et qui justifient d'une capacité d'expertise ou d'évaluation particulière en raison de leur caractère de référence en matière de recherche, d'enseignement et/ou de soins de recours.

HISTORIQUE DES UNITÉS DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE (UCOG)

Sous l'impulsion des Plans cancer successifs, le ministère en charge de la santé et l'INCa ont conjointement, par voie d'appel à projets de 2006, sélectionné 15 Unités pilotes de coordination en oncogériatrie (UPCOG) pour développer des programmes de soins et de suivi adaptés aux personnes âgées atteintes de cancer en promouvant une synergie entre les deux spécialités médicales concernées, la cancérologie et la gériatrie, par le biais d'une coordination commune.

Afin de poursuivre le développement de l'oncogériatrie, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère chargé de la santé et l'INCa ont lancé, en 2011, un 2e appel à projets visant à soutenir le déploiement national d'Unités de coordination en oncogériatrie ; leur territoire d'actions, défini en concordance avec les Agences régionales de santé, étant le plus souvent régional, y compris dans les départements et territoires d'outre-mer.

À l'issue de cet appel à projets, 24 Unités de coordination en oncogériatrie (UCOG) ont été déployées sur le territoire français dans 19 régions.

Les Unités de coordination en oncogériatrie ont notamment pour objectifs d'améliorer le suivi et le traitement des personnes âgées atteintes de cancer et de rendre accessible ce dispositif sur l'ensemble du territoire national.

[4] Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990 - BEH juillet 2023.

[5] « Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 / Synthèse des résultats : tumeurs solides et hémopathies malignes », INCa, 2021.

[6] 5° de l'article D. 1415-1-8 du code de la santé publique.

Les quatre principales missions de ces UCOG définies dans l'appel à projets de 2011 sont de :

- mieux adapter le traitement des patients âgés atteints de cancer par des décisions conjointes des oncologues et des gériatres ;
- promouvoir la prise en charge de ces patients dans la région afin de la rendre accessible à tous ;
- contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales ;
- soutenir la formation et l'information en oncogériatrie.

La synthèse de l'évolution des missions des UCOG est présentée en annexe 1.

Quatre régions n'étant pas dotées de ce dispositif, la DGOS et l'INCa ont décidé de créer des antennes d'oncogériatrie (AOG) dans ces régions afin de réduire les inégalités de soins et de permettre à toute personne âgée de bénéficier d'un suivi et de traitements appropriés.

Une UCOG d'une région voisine (UCOG interrégionale dite UCOGIR) vient en appui des antennes pour certaines missions. Ainsi, elle a la charge de faciliter l'accès des patients aux essais cliniques, de soutenir des formations en oncogériatrie pour les acteurs de santé et de diffuser des informations spécifiques pour les patients, leurs familles et le grand public. Certaines UCOG assument également un rôle interrégional pour des territoires d'outre-mer.

LES ENJEUX DE LA CLARIFICATION ET DE L'ÉVOLUTION DES MISSIONS DES UCOG

Les enquêtes annuelles de l'INCa menées auprès des UCOG permettent d'observer une grande hétérogénéité de l'exercice des missions, d'organisation et de fonctionnement des UCOG.

Par ailleurs, les évolutions organisationnelles des dispositifs territoriaux tels que les Dispositifs spécifiques régionaux du cancer (DSRC) et des centres de coordination en cancérologie (3C) ainsi que la réforme des autorisations d'activités de soins en cancérologie publiée le 27 avril 2022[7] conduisent à faire évoluer ce dispositif des UCOG destiné à mettre l'accent sur la coordination de territoire afin d'homogénéiser les actions de terrain (organisation des parcours, diffusion des référentiels et des bonnes pratiques, formations, etc.).

L'article D. 6124-131-4 du code de la santé publique stipule notamment que le titulaire de l'autorisation accomplit les diligences nécessaires afin que soit proposé 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.

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

En 2016, la réforme du découpage administratif des régions[8] a créé une inadéquation entre les nouvelles régions et les aires géographiques des 24 UCOG et des 4 AOG définies en 2011, nécessitant ainsi de clarifier le périmètre de ces dernières.

L'élaboration de ce référentiel organisationnel des UCOG est également un levier d'action de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 à travers différentes mesures visant à :

- mettre en place une gradation du suivi ville-hôpital des patients, s'inscrivant dans une ambition nationale autour de la coordination ;
- développer et déployer des outils pertinents d'interface et d'échanges entre professionnels ;
- optimiser la coordination entre les acteurs pour fluidifier les parcours et réduire les délais diagnostiques et thérapeutiques ;
- assurer aux patients un accompagnement renforcé reposant sur le repérage des fragilités.

Ce référentiel permet de réaffirmer le rôle essentiel des UCOG pour faciliter et coordonner les échanges entre les professionnels impliqués en oncogériatrie sur leur territoire et d'homogénéiser les pratiques au niveau national pour un meilleur accompagnement adapté aux patients âgés atteints de cancer.

Ce référentiel organisationnel s'applique aux UCOG, aux AOG et aux UCOGIR sans distinction de statuts qui ont vocation à être homogénéisés.

Ce document est organisé en trois parties : définition et principes organisationnels (1), les missions (2) et les modalités pratiques de fonctionnement (3).

[8] Loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République ; actuellement, les nouvelles régions sont au nombre de 13 pour la métropole et de 5 pour l'outre-mer.

1. DÉFINITION ET PRINCIPES ORGANISATIONNELS DES UNITÉS DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE (UCOG)

1.1. Définition d'une Unité de coordination en oncogériatrie (UCOG)

L'Unité de coordination en oncogériatrie (UCOG) est une organisation spécialisée pour la cancérologie des patients âgés portée par une équipe de coordination dont le cadre général est fixé par le présent référentiel défini par l'Institut national du cancer (INCa).

Elle a pour mission de faciliter la coordination des professionnels intervenant dans toutes les étapes du parcours de soins des personnes âgées atteintes de cancer, notamment celles susceptibles de présenter ou présentant une fragilité. L'UCOG a vocation à promouvoir et à soutenir ces actions de coordination afin de les rendre accessibles sur l'ensemble du territoire.

Pour ce faire :

- elle accompagne, en lien avec les ARS et les DSRC de son territoire, les établissements de santé ainsi que l'ensemble des professionnels concernés, dans l'organisation de l'offre de soins en oncogériatrie ;
- elle travaille à la coordination des parcours de soins en oncologie adaptée aux personnes âgées fragiles ou susceptibles de l'être ;
- elle promeut l'accès à l'expertise gériatrique, à l'innovation et à la recherche ;
- elle participe à l'élaboration et à la mise en place d'un accompagnement des patients âgés atteints de cancer.

Ce que l'UCOG n'est pas

L'UCOG n'est pas un effecteur de soins et n'intervient pas directement dans les soins prodigués aux patients.

1.2. Structuration des UCOG

1.2.1. Rattachement des UCOG

Les Unités de coordination en oncogériatrie sont rattachées soit à un ou deux établissements de santé soit à un Dispositif spécifique régional du cancer (DSRC). Dans tous les cas, les UCOG disposent des deux compétences en cancérologie et en gériatrie.

S'agissant des établissements de santé, ceux-ci sont autorisés à une ou plusieurs modalités de traitement du cancer[9], c'est-à-dire :

- à la modalité « chirurgie oncologique » ;
- à la modalité « radiothérapie externe, curiethérapie » ;
- à la modalité « traitements médicamenteux systémiques du cancer ».

Ces établissements de santé et les DSRC peuvent porter une Unité de coordination en oncogériatrie. La localisation des locaux de l'UCOG demeure libre.

Tous les établissements autorisés au traitement du cancer et les filières gériatriques[10] dépendant de la même ARS sont incités à collaborer avec l'UCOG de leur territoire.

1.2.2. Formalisation des UCOG

Les Unités de coordination en oncogériatrie sont sélectionnées par voie d'appel à projets depuis 2011.

L'Unité de coordination en oncogériatrie est l'acteur clé de la coordination entre les professionnels impliqués dans le parcours et les acteurs territoriaux pour promouvoir un égal accès aux soins de qualité pour tous les patients âgés atteints de cancer.

1.3. Organisation territoriale des UCOG

La coordination des actions en matière d'oncogériatrie requiert la collaboration des équipes de cancérologie et de gériatrie pour offrir un parcours de soins et un accompagnement adaptés à chaque patient âgé atteint de cancer et impliquant potentiellement plusieurs établissements de santé, des structures territoriales, des professionnels de santé exerçant en milieu hospitalier et en ville ainsi que des professionnels du secteur social et médico-social.

Les Unités de coordination en oncogériatrie ont vocation à impulser une dynamique au sein de leur territoire d'action en concertation et avec le soutien de l'ARS et du DSRC. Toute UCOG doit pouvoir associer les établissements autorisés au traitement du cancer et les filières gériatriques lui permettant de faciliter la coordination entre les professionnels impliqués dans ce parcours de soins.

Avec le soutien de l'ARS et du DSRC, l'UCOG développe la coordination entre les établissements déjà actifs qui portent les coordonnateurs des UCOG et les autres établissements de son territoire afin d'améliorer le parcours de soins en oncogériatrie.

Les UCOG ont un territoire d'actions régional ou qui peut être infrarégional suivant les régions. Il appartient alors à l'ARS de définir le territoire d'actions des UCOG présentes dans sa région. Certaines UCOG peuvent exercer leurs missions sur des territoires ultramarins.

[9] Établissement autorisé au 18° de l'article R. 6122-25 du code de la santé publique.

[10] Circulaire DHOS/O2 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques.

1.4. Articulation entre UCOG

Dans le cas où plusieurs UCOG se trouvent dans une même région, les UCOG se coordonnent pour exercer leurs missions et peuvent mutualiser certaines actions et leurs compétences. L'ARS et le DSRC peuvent jouer un rôle d'animateur territorial pour faciliter l'articulation entre ces UCOG. Il appartient à l'ARS de définir le territoire d'actions des UCOG présentes dans sa région.

Au moins une fois par an, l'UCOG ou les UCOG sont réunies avec l'ARS et le DSRC, soit à l'initiative d'une ou plusieurs UCOG (point 3.1), soit à l'initiative de l'ARS ou du DSRC qui impulse cette articulation.

Au sein d'une même région, les UCOG présentes sont encouragées à :

- collaborer conjointement à la mise en œuvre de leurs missions en lien étroit avec l'ARS, le DSRC et les 3C ;
- échanger et partager leurs actions avec les acteurs impliqués pour réaliser leurs missions, quels que soient les domaines ;
- identifier au sein de chacune d'entre elles les référents (binôme médical, chargé de mission…) pour faciliter la coordination.

2. LES MISSIONS DES UCOG

Les missions des UCOG reposent sur des organisations pluridisciplinaires en cancérologie et en gériatrie ainsi que sur une coordination entre acteurs pluriprofessionnels capables de délivrer un soin et un accompagnement optimaux et individualisés aux patients âgés atteints de cancer.

Dans ce contexte, les UCOG et les coordonnateurs d'UCOG bénéficient d'un accompagnement des DSRC pour remplir leurs missions de coordination et d'animation avec tous les acteurs impliqués, aussi bien les professionnels de santé médicaux, paramédicaux, du champ social et médico-social hospitaliers et de ville, mais également avec la collaboration et le soutien des directions d'établissements et des dispositifs territoriaux.

Les UCOG assurent deux types de mission :

- des actions de coordination en oncogériatrie ;
- des actions d'animation territoriale dans le domaine de l'oncogériatrie.

2.1. Les actions de coordination en oncogériatrie

Les UCOG ont vocation à accomplir cinq missions suivantes :

- promouvoir l'évaluation de la fragilité de la personne âgée ;
- favoriser le dialogue entre cancérologues et gériatres ;
- promouvoir la diffusion des référentiels de bonnes pratiques ;
- soutenir la formation et l'information en oncogériatrie ;
- contribuer au développement de la recherche.

Une fiche synthétique des missions des UCOG est disponible en annexe 2.

Les missions décrites dans le présent référentiel organisationnel des UCOG constituent les missions « socles », auxquelles doivent nécessairement répondre toutes les UCOG. D'autres missions complémentaires peuvent être menées par les UCOG, en fonction des besoins territoriaux identifiés et de ses moyens. En aucun cas, une mission « complémentaire » ne saurait altérer la réalisation des missions dites « socles » mentionnées ci-dessus.

2.1.1. Promouvoir l'évaluation de la fragilité de la personne âgée

L'état de santé d'un patient âgé atteint de cancer est hétérogène. L'identification d'une fragilité conduit à une évaluation gériatrique qui permet de mieux appréhender son état de santé global et donc une meilleure adaptation du traitement du cancer en prenant en compte toutes les spécificités de la personne âgée.

Grâce aux outils existants de détection de la fragilité des patients âgés atteints de cancer, les cancérologues et les gériatres identifient les patients devant bénéficier d'une évaluation gériatrique approfondie (EGA).

Une évaluation gériatrique approfondie (EGA) explore différents domaines, le but étant de mieux connaître l'état de santé des patients et de pouvoir proposer un programme de soins et un suivi gériatrique appropriés. La plupart des procédures d'évaluation gériatrique intègrent les domaines suivants : l'état fonctionnel, nutritionnel, cognitif et psychologique, les comorbidités, les syndromes gériatriques, la polymédication et la situation socio-environnementale et financière.

Cette démarche est prévue dans les conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé autorisés à l'activité de soins de traitement du cancer issus des décrets du 27 avril 2022 (article D. 6124-131-4 du code de la santé publique) précité qui dispose que « 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 ».

Dans cet objectif, l'UCOG doit :

- promouvoir les critères d'indication à une évaluation gériatrique issus des travaux des sociétés savantes (modalités organisationnelles notamment) aux différentes étapes du parcours de soins du patient ;
- diffuser ces critères auprès de toutes les équipes médicales et soignantes prenant en charge les patients âgés atteints de cancer dans leur territoire d'action.

En assurant la promotion de l'évaluation de la fragilité au sein des établissements autorisés au traitement du cancer et auprès des professionnels de santé et des équipes qui interviennent auprès des personnes âgées atteintes de cancer, l'UCOG :

- contribue à renforcer et à généraliser le repérage, l'accès et le recours à l'évaluation de la fragilité de la personne âgée ;
- réaffirme le rôle de l'évaluation de la fragilité (identification et suivi des fragilités dans le projet de soin personnalisé oncogériatrique) et tout au long du suivi du patient âgé (décision thérapeutique et accompagnement avant/après) ;
- contribue à promouvoir la culture oncogériatrique : mise en place de parcours du patient âgé atteint de cancer.

Les articulations avec les autres dispositifs organisationnels :
Pour remplir leurs missions de coordination et de promotion, les UCOG doivent impérativement se rapprocher des dispositifs territoriaux, notamment de ceux intervenant en cancérologie. Leurs missions sont assurées en collaboration avec les DSRC et les 3C, en partage et en concertation conjointe.

- Articulations avec les Dispositifs spécifiques régionaux du cancer (DSRC) :
  Cette mission de promotion de l'évaluation de la fragilité de la personne âgée est inscrite dans le référentiel organisationnel des missions des réseaux régionaux de cancérologie[11] (devenus DSRC) produit par l'INCa :
  - l'UCOG assure la promotion de l'évaluation de la fragilité en lien avec les DSRC ;

[11] « Évolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie », INCa, 2016.

- le DSRC apporte son appui à l'UCOG pour diffuser les outils de repérage de la fragilité validés et sensibiliser les équipes à leur utilisation en pratique quotidienne ;
- l'UCOG collabore avec le DSRC pour l'actualisation d'un annuaire des consultations de gériatrie et de l'offre d'évaluation gériatrique approfondie dans son territoire d'action.

- Articulations avec les Centres de coordination en cancérologie[12] (3C) :
  L'article D. 6124-131-4 du code de la Santé publique prévoit que les établissements doivent mettre en place une organisation visant à repérer les fragilités de la personne âgée, et permettant d'évaluer, de suivre et d'adapter les traitements proposés aux personnes âgées.

  L'UCOG articule ses missions avec les Centres de coordination en cancérologie :
  - l'UCOG est accompagnée des 3C dans la diffusion des outils qu'elle propose aux établissements membres de ces centres ;
  - l'UCOG veille, avec les 3C, à formaliser les modalités de repérage des fragilités de la personne âgée au sein des établissements membres ;
  - l'UCOG et les 3C peuvent mettre en place un partage d'outils et de pratiques s'agissant de l'amélioration de la qualité des pratiques et des parcours, en lien avec le DSRC ;
  - l'UCOG peut se rapprocher du 3C qui a la mission de mettre en place une démarche d'évaluation du dispositif permettant d'observer l'utilisation des outils de repérage et d'orientation des patients ainsi que le suivi des patients fragiles suivis dans les établissements membres du 3C.

2.1.2. Favoriser le dialogue entre cancérologues et gériatres

L'organisation des soins des patients âgés atteints de cancer sur les territoires implique la mise en commun de l'expertise des cancérologues et des gériatres afin d'optimiser le parcours de soins et de maintenir, voire améliorer la qualité de vie des patients âgés atteints de cancer.

Le dialogue et la collaboration entre les cancérologues et les gériatres sont à privilégier pour le suivi commun des patients âgés atteints de cancer, pour des interactions informelles sur des symptômes et pour disposer d'éclairages dans les spécialités respectives.

Cette collaboration peut se traduire par la construction, sur les territoires en région, d'une filière de soins ou d'une offre de soins en oncogériatrie.

Cette collaboration entre les cancérologues et les gériatres joue un rôle clé au moment de la prise de décision du traitement et elle intervient particulièrement avant, pendant ou après les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) où la présentation du dossier du patient reste le garant de la qualité des soins en cancérologie.

- L'UCOG propose, aux différentes équipes de cancérologie, des modalités de présentation des dossiers des patients âgés dans le cadre du fonctionnement des RCP en associant le DSRC et les 3C à la démarche. Le dossier est constitué d'un ensemble de données et d'informations permettant la discussion pluridisciplinaire et une décision collégiale :

[12] Le Centre de coordination en cancérologie est une organisation interétablissements qui a pour mission d'améliorer la coordination des professionnels en cancérologie et d'appuyer la démarche qualité dans l'organisation des parcours des patients atteints de cancer.

- l'évaluation de la fragilité du patient doit idéalement être réalisée en amont de la RCP[13] ;
- les UCOG peuvent être sollicitées par les coordonnateurs de RCP ou les médecins référents pour identifier les équipes de gériatrie de proximité pouvant participer à ce dispositif[14].

La présence d'un gériatre à toutes les RCP d'un établissement n'est toutefois pas systématique ; elle sera envisagée au cas par cas avec le coordonnateur de la RCP et en fonction de la disponibilité des équipes de gériatrie. Une réunion spécifique oncogériatrique peut être organisée soit en amont des RCP de l'établissement pour synthétiser l'EGA et faire des recommandations vis-à-vis du traitement et du suivi du patient, soit en aval pour adapter la décision oncologique à la situation particulière du patient.

2.1.3. Promouvoir la diffusion des référentiels de bonnes pratiques

Pour garantir une harmonisation des pratiques au sein des établissements autorisés pour le traitement du cancer, **l'UCOG diffuse les recommandations** concernant les spécificités du traitement des patients âgés atteints de cancer auprès des professionnels. Elle diffuse également les bonnes pratiques de traitement et de suivi gériatrique tout au long du parcours. À ce titre :

- l'UCOG **identifie les référentiels et les recommandations de bonnes pratiques** en oncogériatrie. L'UCOG aide le DSRC dans la diffusion de ces recommandations à l'ensemble des structures d'aval et du domicile afin d'améliorer le suivi tout au long du parcours de soins ;
- l'UCOG assure **la diffusion de la culture gériatrique** des référentiels de bonnes pratiques et des recommandations de traitements spécifiques selon la fragilité des patients produits par les institutionnels, les sociétés savantes et toute la communauté oncogériatrique. Cette diffusion peut également être opérée auprès des filières gériatriques lorsque celles-ci sont identifiées :
    - **Articulations avec les DSRC** : cette mission de diffusion des bonnes pratiques, des recommandations ou référentiels nationaux concernant les patients âgés pour les différents types de cancers et pour les spécificités des parcours de soins sera conduite en lien avec le DSRC[15],
    - **Articulations avec les 3C :** l'UCOG collabore avec les 3C pour la diffusion des référentiels et des informations auprès des équipes soignantes de son territoire et en informe le DSRC ;
- l'UCOG peut s'appuyer sur les réseaux de personnels soignants et les autres dispositifs, notamment les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) pour promouvoir la **diffusion des recommandations de bonnes pratiques** oncogériatriques auprès des équipes de soins et répondre aux besoins de formation.

2.1.4. Soutenir la formation et l'information en oncogériatrie

L'UCOG assure une mission de soutien de la **formation des professionnels impliqués en oncogériatrie** et une **mission d'information principalement destinée aux professionnels**. À ce titre :

- l'UCOG améliore la visibilité de l'offre en formation initiale et continue en oncogériatrie et en assure la promotion : elle identifie et articule avec les Unités de formation et de recherches

[13] « Évolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie », INCa, 2016.

[14] Référentiel organisationnel « La réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie », INCa, décembre 2023.

[15] « Évolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie », INCa, 2016.

(UFR) de médecine, la création éventuelle, la poursuite ou la participation à des formations universitaires en oncogériatrie de diplômes universitaires (DU) et de diplômes interuniversitaires (DIU) ;
- l'UCOG peut organiser des formations et participer à des webinaires, des MOOC et autres formats de formation ;
- l'UCOG recense les effectifs des professionnels formés en oncogériatrie à partir des informations disponibles et recueillies auprès des acteurs territoriaux (DSRC) ;
- l'UCOG participe à la formation continue et à la sensibilisation des professionnels de santé à se former à l'oncogériatrie ;
- l'UCOG peut collaborer à la formation auprès des instituts de formations en soins infirmiers (IFSI) et d'autres écoles de formation des professionnels de santé ou du travail social. L'UCOG peut également favoriser la formation à l'oncogériatrie pour les infirmiers en pratiques avancées (IPA).

Les articulations avec les DSRC dans le domaine de la formation :
- le DSRC met à la disposition de l'UCOG les résultats du recueil des besoins de formation des professionnels impliqués dans le traitement des patients âgés atteints de cancer afin de mutualiser les formations mises en place par les différents acteurs ; ces besoins sont recensés conjointement ;
- l'UCOG facilite, en lien avec les DSRC et les établissements de santé, la mise en place de programmes de formation avec les acteurs impliqués dans le traitement et le suivi d'un patient âgé (médecins hospitaliers, médecins généralistes, pharmaciens hospitaliers et d'officine, professionnels paramédicaux et acteurs du champ médicosocial…).

Information grand public

L'UCOG participe à des actions d'information du grand public, à destination des patients et leur entourage en lien avec les acteurs concernés sur les territoires (établissements de santé, agences, structures libérales, etc.).

2.1.5. Contribuer au développement de la recherche

L'UCOG contribue au développement et à la promotion de la recherche en oncogériatrie en lien avec le DSRC par les moyens suivants :
- elle facilite le partage d'informations sur les questions scientifiques ou des études multicentriques avec les équipes de la région qui engagent des projets de recherche ;
- elle incite les acteurs à améliorer la participation des patients âgés atteints de cancer aux essais cliniques sur la base des informations qui lui sont transmises au niveau régional (ex. : existence d'essais cliniques, taux d'inclusion…) ; l'UCOG peut être le relais des listes d'essais cliniques dans la région ;
- elle encourage le développement de projets de recherche clinique adaptés à l'oncogériatrie (chirurgie, radiothérapie et traitements systémiques).

2.2. L'animation territoriale autour du parcours de soins en oncogériatrie

La sensibilisation des professionnels de santé au repérage de la fragilité de la personne âgée, à l'évaluation gériatrique ainsi qu'à l'élaboration du parcours des patients âgés atteints de cancer constitue le corpus des actions que les UCOG doivent coordonner au sein de leur territoire avec le soutien des DSRC et des ARS.

2.2.1. La contribution au développement des parcours de soins en oncogériatrie

Le parcours de soins en oncogériatrie permet d'identifier le rôle et les missions des acteurs, leurs articulations afin de garantir la qualité et la continuité des soins. Pour cette mission, l'UCOG est soutenue par l'ARS et le DSRC par des actions incitatives auprès des directions d'établissements et des acteurs intervenant dans le parcours de soins en cancérologie. Ainsi, l'UCOG :

- contribue à identifier les professionnels de santé ainsi que les structures et les dispositifs impliqués dans le parcours de soins en oncogériatrie (hospitaliers, de ville et en secteur médico-social) avec l'appui de l'ARS (liste mise à jour des établissements autorisés en cancérologie, DAC, CPTS…) ;
- contribue, avec l'appui du DSRC, à la lisibilité de l'offre de soins en oncogériatrie disponible sur son territoire (consultations, équipes mobiles, etc.) ;
- s'assure, notamment avec l'appui de l'ARS et des directions d'établissements, de la diffusion auprès des équipes soignantes hospitalières et de ville de la documentation applicable au parcours de soins en oncogériatrie émise par les institutions, les sociétés savantes et toute la communauté oncogériatrique ;
- vient en appui du 3C pour accompagner les établissements titulaires des autorisations[16] en vue de leur collaboration avec les filières gériatriques de leur territoire.

2.2.2. L'animation territoriale ville-hôpital

Les missions des UCOG sont réalisées en lien avec les DSRC, acteurs clés de la coordination de l'organisation régionale de l'offre de soins en cancérologie et les 3C, qui représentent des cellules qualité intégrées aux établissements. En sus de ces acteurs précités, l'animation territoriale des UCOG repose aussi sur des actions menées avec les dispositifs territoriaux existants tels que les Communautés professionnelles territoriales de santé[17] (CPTS) et les Dispositifs d'Appui à la Coordination[18] (DAC) dont l'une des missions est d'assurer un appui à la coordination entre professionnels et favoriser le lien ville-hôpital.

Ces collaborations permettent d'impulser une dynamique essentielle pour diffuser la culture oncogériatrique et fluidifier le parcours des patients âgés atteints de cancer (figure 1).

- Dans la réalisation de sa mission visant à promouvoir l'évaluation de la fragilité, l'UCOG contribue à son déploiement au sein des établissements de santé autorisés en cancérologie et des structures en sensibilisant les gériatres, les oncologues médicaux, les oncologues

[16] Article D6124-131-4 du code de la santé publique.

[17] Article L1434-12 du code de la santé publique.

[18] Article L6327-1 du code de la santé publique.

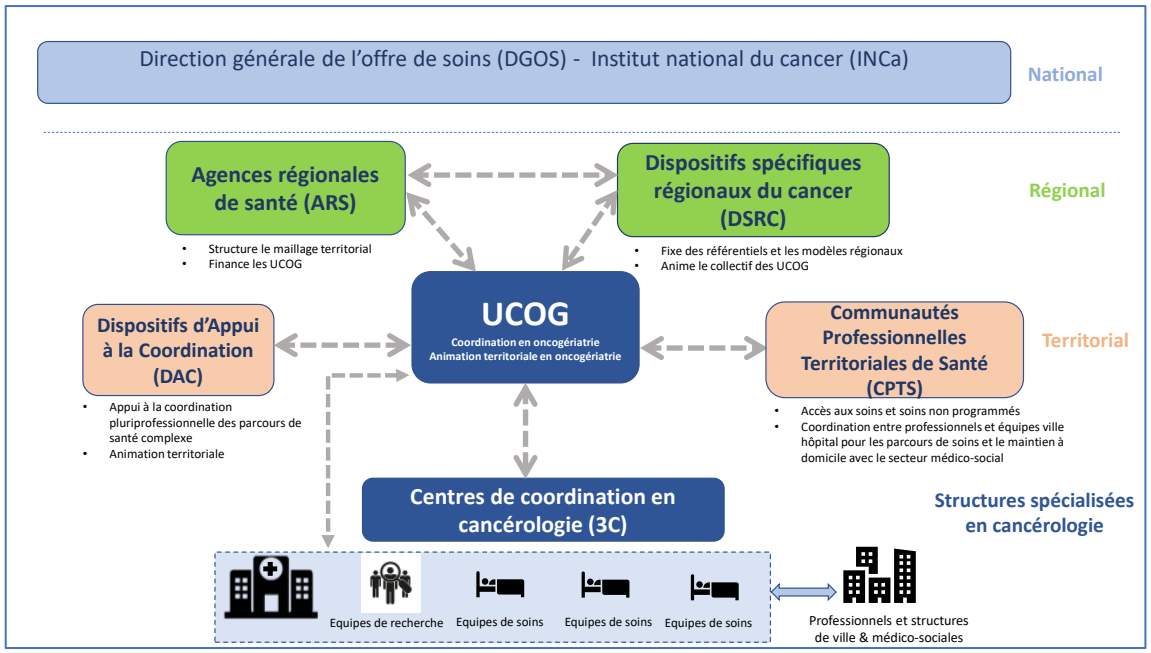
radiothérapeutes, les hématologues, les chirurgiens, les autres spécialités médicales, notamment les spécialistes d'organes, les pharmaciens, les infirmiers hospitaliers et libéraux, les médecins généralistes, les kinésithérapeutes, les psychologues, les diététiciens, les assistants sociaux…

- L'UCOG développe et renforce les échanges avec les acteurs territoriaux tels que les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) composés d'équipes pluriprofessionnelles (médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, etc.) dont les missions sont de contribuer à l'animation territoriale visant à l'amélioration des parcours de santé complexes, de renforcer la coordination entre les professionnels permettant la sécurisation du retour et le maintien à domicile après la sortie d'hospitalisation…

- L'UCOG se rapproche des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour renforcer la coordination ville-hôpital. Ce rapprochement permet de favoriser la coopération médecins-infirmiers notamment pour le maintien et les soins à domicile. Les CPTS sont un vecteur essentiel pour les UCOG en vue de sensibiliser les professionnels à la prise en soins des patients âgés atteints de cancer dans l'objectif de favoriser un maintien à domicile de qualité.

- L'UCOG peut animer ou participer à des groupes de travail territoriaux afin de contribuer à la réalisation de ses missions.

Figure 1 : Représentation schématique des interactions entre les structures de coordination en cancérologie au niveau local, régional et national



Les UCOG peuvent développer, selon les territoires, des liens avec l'ensemble des acteurs des secteurs sociaux et médico-sociaux, des soins de support et des filières territoriales des soins palliatifs, d'établissements d'hospitalisation à domicile, notamment au travers de son équipe de coordination pour réfléchir aux modalités de parcours sur le retour à domicile.

3. LES MODALITÉS PRATIQUES DE FONCTIONNEMENT DES UCOG

3.1. L'organisation de la gouvernance des UCOG

L'UCOG est pilotée par un binôme médical cancérologue/gériatre qui la représente auprès des partenaires et des acteurs de son territoire (cf. 3.2).

L'UCOG organise au moins une fois par an :

- un comité de pilotage composé du binôme médical et de l'équipe opérationnelle de l'UCOG et, selon les actions conduites, des partenaires invités ;
- une réunion avec les acteurs territoriaux (des représentants des DSRC, des ARS, des 3C, des représentants des DAC, des CPTS, des établissements de santé de la région, des professionnels hospitaliers, des libéraux : médecins généralistes, infirmiers…) pour échanger et partager sur les besoins et les actions conduites en vue de fédérer l'ensemble des acteurs.

L'UCOG peut faire le choix d'organiser une unique réunion régionale annuelle, mais elle ne peut être dispensée d'y convier les acteurs territoriaux précités.

L'UCOG est également amenée à participer à des réunions et comités de pilotage initiés et organisés par l'ARS et le DSRC. Un des coordonnateurs du binôme décrit au 3.2 est désigné pour participer à la gouvernance du DSRC.

3.2. La composition de l'équipe opérationnelle de l'UCOG

Chaque UCOG comprend un binôme médical qui assure les fonctions de coordination et d'animation des activités de l'UCOG et la représente. Ce binôme est composé de :

- un médecin gériatre ;
- un médecin cancérologue, c'est-à-dire qualifié en tant qu'oncologue, hématologue, spécialiste d'organes ou chirurgien oncologique.

Ce binôme médical entretient les relations avec les professionnels médicaux, paramédicaux et autres professionnels impliqués dans le traitement des patients âgés atteints de cancer dans son territoire d'action.

Dans la mesure du possible, les deux spécialistes coordonnateurs sont rattachés à deux établissements de santé différents du territoire d'action de l'UCOG.

Le binôme constitue une équipe opérationnelle composée de profils et de compétences variés ayant trait à la coordination, l'assistanat, aux fonctions médicales, paramédicales…

Il est recommandé de disposer, pour chaque UCOG, d'une fonction dédiée à la coordination de la partie administrative, financière et logistique (ex. : chargé de mission), pour accompagner et épauler le binôme médical. Son rôle est de faire fonctionner la structuration de l'UCOG autour du binôme médical,

de faciliter la coordination de l'UCOG au niveau intraétablissement, interétablissements ainsi qu'avec l'ensemble de ses partenaires (DSRC, 3C, autres structures et professionnels de santé hospitaliers et de ville…).

3.3. L'utilisation des ressources financières

Les financements alloués doivent être principalement dédiés à du temps de coordination du binôme médical et de son équipe opérationnelle (temps consacré au travail de coordination, participation aux réunions et aux déplacements dans son territoire) et à des actions de communication et de diffusion des pratiques. Ils sont destinés à financer des postes pour assurer les missions de coordination, des frais de déplacement, des dépenses informatiques et de communication.

Le budget prévisionnel et les dépenses sont abordés lors de la réunion annuelle du comité de pilotage afin de garantir la transparence dans l'attribution des fonds.

3.4. La remontée d'informations sur l'activité des UCOG

Les remontées d'informations relatives à l'activité des UCOG sont de deux ordres :

- un rapport d'activité annuel élaboré par les UCOG portant sur les missions définies dans ce présent document (mise en œuvre des missions, état d'avancement, évaluation, budget…). Ce rapport d'activité est transmis à l'ARS et à l'INCa ;
- une enquête annuelle conduite par l'INCa : l'enquête porte sur des indicateurs d'activité et de fonctionnement des UCOG pour l'année N-1. Ces données relatives à l'enquête sont analysées dans le cadre d'un dispositif piloté par l'INCa peuvent être partagées avec les UCOG, les ARS, les DSRC et le ministère chargé de la santé.

  Ces données permettent de disposer d'un état des lieux de l'activité des UCOG au niveau régional et national et d'observer :
  - les changements de gouvernance de l'UCOG (noms et coordonnées du binôme cancérologue – gériatre),
  - le fonctionnement interne (organisation des COPIL, participation…),
  - les données relatives à l'activité de l'UCOG sur la base d'indicateurs constituant l'enquête et qui pourront évoluer en fonction des besoins.

ANNEXE 1 : SYNTHÈSE DE L'ÉVOLUTION DES MISSIONS DES UCOG

En 2011, quatre missions avaient été dévolues aux UCOG dans le cadre de l'appel à projets lancé par la DGOS et l'INCa. Ces quatre missions ont été renommées et clarifiées dans le présent référentiel, elles ont été complétées par une mission dédiée à la promotion de l'évaluation de la fragilité de la personne âgée et deux missions dédiées à l'animation territoriale.

En sus des missions, des éléments relatifs à la gouvernance de l'UCOG ont été précisés en troisième partie du référentiel.

Le tableau ci-après présente un récapitulatif de la comparaison entre les missions de l'appel à projets de 2011 et celles référencées dans le présent référentiel.

Missions des UCOG inscrites dans l'appel à projets de 2011	Nouvel intitulé des missions	Référence aux chapitres du présent référentiel
	Promouvoir l'évaluation de la fragilité de la personne âgée	2.1.1
Mieux adapter les traitements des patients âgés atteints de cancer par des décisions conjointes oncologues - gériatres	Favoriser le dialogue entre cancérologues et gériatres	2.1.2
Promouvoir la prise en charge des patients âgés atteints de cancer dans la région afin de la rendre accessible à tous	Promouvoir la diffusion des référentiels de bonnes pratiques	2.1.3
Soutenir la formation et l'information en oncogériatrie	Soutenir la formation et l'information en oncogériatrie (inchangé)	2.1.4
Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales	Contribuer au développement de la recherche	2.1.5
	Contribution au développement des parcours de soins en oncogériatrie	2.2.1
	Animation territoriale ville – hôpital	2.2.2

ANNEXE 2 : SYNTHÈSE DES MISSIONS DES UCOG

Chapitres du référentiel	Missions	Actions
2.1	Actions de coordination en oncogériatrie	
2.1.1	Promouvoir l'évaluation de la fragilité de la personne âgée	• promouvoir les critères d'indication à une évaluation gériatrique issus des travaux des sociétés savantes aux différentes étapes du parcours de soins du patient • diffuser ces critères aux équipes médicales et soignantes dans la région • contribuer à renforcer et généraliser le repérage, l'accès et le recours à l'évaluation de la fragilité • réaffirmer le rôle de l'évaluation de la fragilité • contribuer à promouvoir la culture oncogériatrique • assurer la promotion de l'évaluation de la fragilité en lien avec les DSRC • favoriser l'implémentation d'outils validés pour le repérage de la fragilité de la personne âgée avec l'appui du DSRC et des 3C • associer les 3C pour implémenter les modalités de repérage des fragilités
2.1.2	Favoriser le dialogue entre cancérologues et gériatres	• collaborer et entretenir des interactions sur les dossiers patients • propose aux différentes équipes de cancérologie un mode de fonctionnement pour la discussion des dossiers des patients âgés dans les différentes RCP en associant le DSRC et les 3C • identifier les équipes de gériatrie pouvant participer soit à l'évaluation gériatrique, soit à la discussion du dossier en RCP
2.1.3	Promouvoir la diffusion des référentiels de bonnes pratiques	• identifier les référentiels et les recommandations de bonnes pratiques • assurer, en lien avec le DSRC, la diffusion de la culture gériatrique, des référentiels de bonnes pratiques et des recommandations de traitements spécifiques selon la fragilité des patients • collaborer avec les 3C pour la diffusion des référentiels et informations aux équipes soignantes de son territoire • s'appuyer sur les réseaux de personnels médicaux et soignants et les dispositifs (DAC) pour promouvoir leur diffusion

2.1.4	Soutenir la formation et l'information en oncogériatrie	• améliorer la visibilité de l'offre en formation initiale et continue en oncogériatrie et assurer sa promotion • organiser et/ou participer, à des programmes de formation avec les acteurs impliqués dans la prise en charge d'un patient âgé • recenser grâce aux DSRC, les effectifs des professionnels formés à l'oncogériatrie et les besoins en formation • participer à la formation continue et sensibiliser les professionnels à se former à l'oncogériatrie • participer à des actions d'information du grand public en lien avec les acteurs territoriaux
2.1.5	Contribuer au développement de la recherche	• faciliter le partage d'informations sur les questions scientifiques ou études multicentriques avec les équipes qui engagent des projets de recherche • inciter les acteurs et améliorer la participation aux essais cliniques • encourager le développement de projets de recherche clinique adaptés à l'oncogériatrie
2.2	Animation territoriale autour du parcours de soins en oncogériatrie	
2.2.1	La contribution au développement des parcours de soins en oncogériatrie	• contribuer à identifier les acteurs impliqués dans le parcours de soins en oncogériatrie • contribuer, avec l'appui du DSRC, à la lisibilité de l'offre de soins en oncogériatrie disponible sur le territoire • s'assurer de la diffusion auprès des équipes soignantes hospitalières et de ville de la documentation applicable au parcours de soins en oncogériatrie
2.2.2	Animation territoriale ville - hôpital	• conduire les actions en lien avec les DSRC et les 3C • développer et renforcer les échanges avec les DAC et les CPTS • se rapprocher des CPTS pour favoriser la coopération médecins-infirmiers et autres professionnels de santé notamment pour le maintien et les soins à domicile… • animer ou participer à des groupes de travail territoriaux afin de contribuer à la réalisation de ses missions

BIBLIOGRAPHIE

- [4] Données produites par le partenariat INCa/Santé publique France/Hospices civils de Lyon/Réseau Francim : Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990 - BEH juillet 2023
  http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/2023_12-13_1.html
- [5] Données produites par le partenariat INCa/Santé publique France/Hospices civils de Lyon/Réseau Francim : Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 - Synthèse des résultats : tumeurs solides et hémopathies malignes, publié par l'INCa en juillet 2021
  https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine/Synthese
- [6] 5° de l'article D. 1415-1-8 du code de la santé publique
  https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000022053852
- [7] Décret n° 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer
  https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045668609
- [8] Loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République
  https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000030985460/
- [9] Article R. 6122-25 - 18° du code de la santé publique
  https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000028470252/2018-09-28
- [10] Circulaire DHOS/O2 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques
  https://sfgg.org/media/2020/07/circulaire_filiere_geriatrique_28_03_07.pdf
- [11-13-15] « Évolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie », INCa, novembre 2016
  https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Evolution-des-missions-des-reseaux-regionaux-de-cancerologie
- [14] Référentiel organisationnel « La réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie », INCa, décembre 2023
  https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/La-reunion-de-concertation-pluridisciplinaire-en-cancerologie
- [16] Article D6124-131-4 du code de la santé publique
  https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045676547
- [17] Article L1434-12 du code de la santé publique
  https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036515327/2018-09-14
- [18] Article L6327-1 du code de la santé publique
  https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043893976

52, avenue André Morizet
92100 Boulogne-Billancourt
France

Tel. +33 (1) 41 10 50 00
diffusion@institutcancer.fr

Édité par l'Institut national du cancer
Tous droits réservés - Siren 185 512 777
Conception : INCa
ISBN : 978-2-38559-070-3
ISBN net : 978-2-38559-071-0

DÉPÔT LÉGAL AVRIL 2024

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Pour plus d'informations
e-cancer.fr

Institut national du cancer
52, avenue André Morizet
92100 Boulogne-Billancourt
France

Tél. : +33 (1) 41 10 50 00
diffusion@institutcancer.fr

REFUCOG24

e-cancer.fr