

D'autres perspectives d'évolution du DCC existent, à développer dès que possible :

- ↳ L'utilisation de la Messagerie Sécurisée de Santé pour adresser des rappels si le FOG/G8 est non saisi.
- ↳ L'ajout d'alertes dans le tableau d'actualités des médecins demandeurs, visibles par les secrétaires médicales, sur des éléments manquants.
- ↳ Le développement de l'interopérabilité pour importer dans le DCC des documents produits dans le système d'information hospitalier (ex : FOG/G8 saisi dans le DPI).
- ↳ La mise en place de statistiques spécifiques OG :
 - Nombre de FRCP pour des patients ≥ 75 ans
 - Nombre de FOG/G8 saisis
 - Part des patients ≥ 75 ans pour lesquels un dépistage des fragilités a été réalisé au cours de la prise en charge



Des équipes d'oncogériatrie sont réparties sur tout le territoire du Poitou-Charentes : n'hésitez pas à les solliciter !

CHU DE POITIERS

Pôle Régional de Cancérologie
2 Rue de la Milétrie
86021 Poitiers
05 49 44 34 98

CS

CHU DE POITIERS

Pôle de Montmorillon
2 Rue Henri Dunant
86500 Montmorillon
05 49 83 83 10

CH DE NIOIRT

40 Av. Charles de Gaulle
79000 Niort
05 49 78 37 69
05 49 78 36 79

HDJ

CS

CH NORD DEUX-SEVRES

4 Rue du Dr Michel Binet
79350 Faye-l'Abbesse
05 49 68 29 89

HDJ

CH DE SAINTONGE

11 Bd Ambroise Paré
17100 Saintes
05 46 95 15 17

CH DE ROCHEFORT

1 Av. de Bélignon
17301 Rochefort
05 46 88 58 23

CS

HDJ

CH DE LA ROCHELLE

Rue du Dr Albert Schweitzer
17000 La Rochelle
05 46 45 69 29

CS

CH DE JONZAC

4 Rue Winston Churchill
17500 Jonzac
05 46 70 10 58

CS

HDJ

CH D'ANGOULEME

Rond Point de Girac
16959 Angoulême
05 45 24 61 42

Modalités d'évaluation oncogériatrique : CS = en consultation, HDJ = en hôpital de jour

Bonne arrivée !



Nous en avons longtemps rêvé, nous l'avons beaucoup attendue, et enfin, mi-septembre, elle nous a rejoints : Mélanie BOUISSET est notre Infirmière Parcours en Onco Gériatrie (IPOG) et nous lui souhaitons la bienvenue !

Ses principales missions consistent dans l'évaluation conjointe des patients aux côtés des trois gériatres du CHU de Poitiers, et dans leur suivi. Elle est aussi impliquée dans la recherche.

Prochainement, elle sera associée à notre réflexion sur le développement du parcours péri-opératoire.



Unité de Coordination
en Onco-Gériatrie
Poitou-Charentes

OncoGer-Info est une publication de l'Unité de Coordination en OncoGériatrie Poitou-Charentes. Ont contribué à ce numéro le Dr Simon VALERO et Caroline TRAN.

NUMERO

14

NOV
2020

OncoGer-Info

Lettre d'Information de l'UCOG | Poitou-Charentes

Edito

Voici près de 10 ans qu'ont été déployées en France les Unités de Coordination en Onco-Gériatrie.

Malgré l'expérience et les coopérations développées entre spécialistes du cancer et gériatres, nous constatons non sans dépit que l'un des piliers fondamentaux de l'oncogériatrie demeure vacillant encore aujourd'hui ...

En Poitou-Charentes, comme partout ailleurs en France, nous observons en effet que le dépistage des fragilités gériatriques chez les patients de 75 ans et plus atteints de cancer demeure toujours très faible, ce qui prive ces patients d'une prise en soins optimale.

C'est pourquoi au cours de cette année 2020, nous avons tenu à nous remobiliser sur cet axe essentiel de l'oncogériatrie en apportant des modifications au DCC de la Nouvelle-Aquitaine et en sensibilisant à nouveau les 3C et les RCP à l'utilité de cette pratique.

Dr Simon VALERO
Coordonnateur de l'UCOG



NUMERO SPECIAL

Sensibilisation au dépistage des fragilités gériatriques

Pourquoi il est nécessaire de dépister les fragilités gériatriques chez les patients âgés atteints de cancer : retour aux bases !

Chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, thérapie ciblée, hormonothérapie... Pour décider d'entreprendre tel ou tel traitement contre le cancer, de l'adapter ou de le récuser chez les patients âgés, l'âge est-il un critère suffisant ?

Le processus de vieillissement est très variable d'un individu à l'autre, et l'âge ne suffit donc pas à lui seul à évaluer l'état physiologique d'une personne.

Le vieillissement se caractérise nous le savons par une perte progressive des capacités d'adaptations physiologiques en raison de la diminution des réserves fonctionnelles du système cardiaque, hématologique, rénal...

Par ailleurs, ce phénomène est aggravé par l'augmentation de l'incidence des comorbidités et l'apparition des syndromes gériatriques : démence, dénutrition, chutes...

La même maladie, au même stade, peut aboutir à des propositions thérapeutiques très différentes en fonction des critères gériatriques.

Une simple approche oncologique expose le malade à recevoir un traitement inadéquat ou à être privé de traitement : il risque en effet soit d'être traité selon des recommandations établies à partir de données issues de travaux réalisés chez des sujets plus jeunes, soit de ne pas recevoir un traitement spécifique adapté.

Pour permettre d'apprécier les éléments susceptibles d'interférer avec l'efficacité ou la tolérance du traitement, une première étape est primordiale : le dépistage des facteurs de risques gériatriques.

Pour cela, nous utilisons en Poitou-Charentes un outil de screening, le Filtre Onco-Gériatrique (FOG)*, tandis que le G8 remplit les mêmes fonctions dans d'autres régions de France.

* L'outil validé (S. Valéro et al, *Journal of Geriatric Oncology* 2011), présenté plus loin, est aussi disponible sur le site du réseau onco Nouvelle-Aquitaine : <https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/prises-en-charge-specifiques/oncogeriatrie/prise-en-charge-des-patients/>

Cet outil de filtrage est à utiliser pour toute personne de 75 ans et plus atteinte d'un cancer avant une décision chirurgicale, une radiothérapie, une curi-thérapie ou une chimiothérapie.

Un algorithme décisionnel simple permet de déterminer en fonction du nombre de risques positifs détectés si le patient sera orienté vers une consultation d'évaluation gériatrique.

- Si aucun risque n'est identifié, il pourra être traité comme un patient plus jeune, sans adaptation particulière.
- Entre un et trois risques identifiés : une évaluation gériatrique devra avoir lieu pour définir un programme personnalisé de soins.
- Lorsque 4 ou 5 risques apparaissent, l'évaluation n'aura lieu que si un traitement spécifique est envisageable.

Cette étape de screening permet aux patients qui en ont besoin d'accéder à une évaluation gériatrique approfondie et personnalisée dont l'objectif est d'élaborer des propositions et des recommandations préventives et/ou curatives adressées au médecin référent et au médecin traitant. Cette évaluation constitue un point de départ important pour la prise en soins car elle contribue à déterminer le suivi et l'accompagnement dont aura besoin le patient pour éviter les complications, et ainsi accroître ses chances de guérison.

Priver les patients de cette approche multidimensionnelle peut s'avérer préjudiciable, et c'est pourquoi l'INCa envisage de rendre le dépistage de la fragilité gériatrique obligatoire dans tous les établissements autorisés pour le traitement du cancer.

FILTRE ONCO GERIATRIQUE (FOG)

RISQUES	10 QUESTIONS		RESULTAT *	
AUTONOMIE	Le patient a-t-il présenté une chute dans les 3 derniers mois ?	OUI	+	-
		NON		
	Le patient nécessite-t-il une aide dans les activités de la vie quotidienne : toilette, habillage, courses... ?	OUI		
		NON		
DENUTRITION	Sur les 6 derniers mois, la perte de poids est-elle ≥ à 10 % ?	OUI	+	-
		NON		
	L'albuminémie est < à 35 g/l	OUI		
		NON		
DEPRESSION	Le patient se sent-il triste ou déprimé ?	OUI	+	-
		NON		
	Le patient évoque-t-il une perte d'intérêt dans l'une de ses activités habituelles ?	OUI		
		NON		
COGNITION	Le patient est-il dans l'incapacité de donner la date du jour ?	OUI	+	-
		NON		
	Le patient présente-t-il une plainte mnésique : oublis répétés plusieurs fois par jour ?	OUI		
		NON		
CO-MORBIDITES	Le patient présente-t-il une ou plusieurs co-morbidités non équilibrées ou non traitées ?	OUI	+	-
		NON		
	Le patient prend-il plus de 4 médicaments ?	OUI		
		NON		
NOMBRE TOTAL DE RISQUES POSITIFS / 5				

* **UN RISQUE** est défini **POSITIF** dès lors qu'une **réponse affirmative** est retenue pour l'une des deux questions / thème : dans ce cas, entourer la croix rouge dans la case "résultat"

Ce critère additionnel n'a pas encore effectivement intégré le système des autorisations en cancérologie, et nous ne pouvons que le déplorer...

En effet, on aurait pu penser qu'avec le temps, les pratiques auraient évolué dans le « bons sens », et que cet outil serait intégré en routine dans l'activité des spécialistes du cancer. Mais il n'en est rien, et c'est même une réelle dégradation de la situation que nous avons pu récemment observer dans le rapport établi par le Réseau Onco Nouvelle-Aquitaine décrivant les patients de 75 ans et plus présentés en RCP dans la région en 2019 !

Sur le territoire du Poitou-Charentes, seules 4% des fiches de RCP disposaient l'an passé d'un FOG (ou d'un G8) complété (339 sur 8 831 FRCP), avec des variations entre 3C [0;7%] et selon les RCP [0;22%)...

C'est pourquoi tout au long de l'année, nous avons entrepris de sensibiliser à nouveau à l'utilité du screening.

La rédaction de ce numéro d'OncoGer-Info clôt une série d'actions parmi lesquelles nous citerons les modifications apportées au Dossier Communicant de Cancérologie (présentées ci-après) et les séances de travail organisées avec les 3C et les RCP.

Les années passées à œuvrer pour le développement de l'oncogériatrie nous ont appris à ne pas nous décourager. Reprendre régulièrement notre bâton de pèlerin fait partie des choses que nous avons coutume de faire pour tenter de défendre les intérêts des patients âgés souffrant de cancer !

Nous espérons que notre plaidoyer finira par porter ses fruits et qu'un jour la discipline que nous promouvons ne sera plus une « option »...

Le DCC : un outil de sensibilisation à l'oncogériatrie

Face au constat de sous-utilisation ou de mauvaise utilisation de la rubrique dédiée à l'oncogériatrie dans le DCC K-Process (données gériatriques renseignées dans l'histoire de la maladie), différents groupes de travail ont œuvré à l'échelle du Poitou-Charentes et de la Nouvelle-Aquitaine pour améliorer les pratiques de screening et le traçage des informations oncogériatriques.

Les principales évolutions ont visé à :

- **Une meilleure identification des patients âgés :**
 - ↪ Une alerte apparait dans la zone à gauche, après calcul de l'âge (patient ≥ 75 ans) Elle reste présente dans toutes les fenêtres.
 - ↪ Une information complémentaire apparait lors du survol de l'alerte précisant la nécessité du screening pour orienter vers l'évaluation oncogériatrique.
 - ↪ Une alerte apparait lors de l'enregistrement ou la validation d'une fiche de RCP (FRCP) en l'absence de dépistage des fragilités (FOG/G8) saisi (simple message informatif, non bloquant).
- **L'harmonisation des possibilités de screening en Nouvelle-Aquitaine (FOG et G8) :**
 - ↪ FOG et G8 peuvent être renseignés de façon équivalente par tous les utilisateurs.
 - ↪ Calcul automatique du score ou saisie manuelle + date associée.
- **L'amélioration de la traçabilité des éléments (screening puis évaluation oncogériatrique si pertinente) :**
 - ↪ Une demande d'évaluation peut être tracée.
 - ↪ Si l'évaluation a été réalisée, on peut en préciser la date et le résultat. Les éléments seront repris sur les FRCP suivantes dans l'histoire de la maladie.
- **La distinction des actions du demandeur de l'avis RCP des propositions issues de la RCP (demande d'évaluation oncogériatrique) :**
 - ↪ La RCP peut recommander une consultation d'évaluation OG.
 - ↪ L'information sera tracée dans une nouvelle rubrique.