Interview suite...

Pensez-vous que ce type d'initiative concoure au rapprochement des deux disciplines et permette aux futurs professionnels que vous êtes de mieux coopérer?

Anthony: Tout à fait! L'oncogériatrie nécessite une complémentarité qui passe par ces sessions d'information et de partage de situations complexes. La problématique oncogériatrique existe réellement, que ce soit pour le gériatre ou l'oncologue.

L'oncologue a besoin du gériatre pour dépister les fragilités du patient et adapter son traitement et sa surveillance.

Le gériatre doit pouvoir s'appuyer sur les connaissances de l'oncologue pour savoir si le bénéfice du traitement, notamment sur la survie, est cohérent avec l'espérance de vie estimée hors cancer.

Il me semble donc nécessaire de poursuivre cette formation, ne serait-ce que pour avoir le réflexe de se poser les bonnes questions au bon moment, et connaître les interlocuteurs les plus expérimentés pour nous aider à y répondre.

Pauline : Nous exerçons des spécialités assez différentes et nous sommes rarement amenés à nous rencontrer de façon aussi collégiale (internes, praticiens hospitaliers...). Ce type de rencontre permet d'interagir, d'échanger sur des cas cliniques concrets, d'appréhender le point de vue de l'autre et de mieux nous comprendre.

Cette démarche est intéressante pour les oncologues qui appréhendent ainsi l'évaluation gériatrique standardisée et la difficulté à se positionner parfois.

Elle est également intéressante pour les gériatres, que l'on se spécialise ou non en oncogériatrie, car nous sommes tous amenés à prendre en charge des patients âgés atteints de cancer.

Mieux nous connaître entre spécialistes ne peut qu'améliorer notre communication et la prise en charge de nos patients.

7^{eme} Rencontre Régionale d'Oncogériatrie

La prochaine Rencontre Régionale d'Oncogériatrie organisée par l'UCOG et le réseau onco Poitou-Charentes se déroulera le 6 avril 2017 à Saintes, au Relais des Rois.

L'inscription est gratuite mais obligatoire.

PROGRAMME DE LA SOIREE:

19h45 : Accueil des participants autour d'un buffet dinatoire

20h30 : Prise en charge du myélome chez le sujet âgé. Xavier LELEU

21h00 : Cancer du côlon du sujet âgé : quelle prise en charge en 2017 ? Paul-Arthur HAINEAUX

21h30 : Diagnostic précoce des cancers chez les personnes âgées. Evelyne LIUU

Brèves de l'UCOG: Formation en oncogériatrie des professionnels d'EHPAD

22h15: Echanges autour d'un buffet sucré

OncoGer-Info est une publication de l'Unité de Coordination en Onco-Gériatrie Poitou-Charentes. Ont contribué à ce numéro : le Pr Jean-Marc Tourani. le Dr Simon Valero, Pauline Auxire, Anthony Joncour et Caroline Tran.

NUMERO

06

MARS 2017

OncoGer-Info

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

Edito

Former à l'oncogériatrie les futurs médecins de demain est probablement le challenge des prochaines années.

Que l'on soit interne en cancérologie ou en gériatrie, le patient âgé atteint d'un cancer fait partie du quotidien. Afin de proposer une prise en charge adaptée optimale, il est primordial d'avoir une vision globale sur la problématique carcinologique et la complexité gériatrique du patient.

L'oncogériatrie ne peut exister sans le travail conjoint des spécialistes du cancer et des gériatres.

Ce nouveau cycle de formation engagé par l'UCOG Poitou-Charentes regroupant les internes des deux spécialités s'inscrit dans cette droite ligne de partage d'expériences et de savoirs, pour améliorer les pratiques de chacun dans leur future vie professionnelle.

« Sème un acte, tu récolteras une habitude ; sème une habitude. tu récolteras un caractère ; sème un caractère, tu récolteras une destinée. » Le Dalaï Lama

Dr Simon VALERO Coordonateur de l'UCOG



NUMERO SPECIAL

Formation des internes en oncogériatrie

De nourrissants déjeuners formatifs pour les internes!

L'UCOG Poitou-Charentes s'est engagée à l'automne 2016 dans de nouveaux cycles de formation.

Le premier cycle, à destination des personnels des EHPAD, a démarré en novembre dernier (cf. n° spécial Onco-Ger-Info 5).

En janvier 2017, des déjeuners formatifs en oncogériatrie pour les internes d'oncologie et de gériatrie du CHU de Poitiers ont débuté à l'initiative du Dr Simon Valero (gériatre) et du Dr Patrick Bouchaert (oncologue).

Deux sessions seront organisées chaque semestre autour d'un plateau repas.

Ces déjeuners reposent sur des présentations préparées par les internes et sur des études de cas pratiques donnant lieu à des échanges entre les participants.

Leur objectif principal est de renforcer les passerelles entre les deux disciplines au cours de la formation des médecins.





Internes de gériatrie et d'oncologie réunis pour un déjeuner formatif en oncogériatrie alternant cas cliniques, présentations des internes, échanges entre eux et avec les quatre médecins présents, dont le Pr Marc Paccalin.





Pauline Auxire est interne en gériatrie.

Anthony Joncour quant à lui est interne en oncologie médicale.

Tous deux ont participé au premier déjeuner formatif en oncogériatrie des internes organisé par l'UCOG en janvier dernier.

Ils assisteront prochainement au second déjeuner, qui se déroulera fin mars.

Nous les avons rencontrés pour qu'ils nous livrent leurs impressions et leurs expériences.



La parole aux internes de gériatrie et d'oncologie médicale

Pauline, pour quelles raisons avez-vous choisi de vous spécialiser en gériatrie ?

Initialement, j'avais choisi la médecine générale pour son côté « polypathologie » et prise en charge globale des patients au long court. Je suis passée en stage en gériatrie et j'ai eu le coup de cœur pour cette spécialité! Elle permet de garder les principes d'un généraliste, en se centrant sur les personnes âgées.

L'important reste la prise en charge globale du patient : il s'agit souvent de personnes fragiles, polypathologiques et lorsqu'une maladie décompense, c'est tout l'équilibre des autres maladies qui est remis en question. Il faut donc avoir des connaissances dans différentes spécialités. Cela permet également un travail en pluridisciplinarité avec les autres spécialistes de l'hôpital, mais aussi avec les équipes soignantes. En effet, l'autre aspect de la prise en charge globale est l'autonomie et le social. Il est important de connaitre le niveau d'autonomie du patient dans les actes de la vie quotidienne afin d'anticiper au mieux l'avenir et le retour à domicile ou en institution.

Les enjeux éthiques sont parfois complexes mais cela appelle à la réflexion, la remise en question et à la pluridisciplinarité. C'est une spécialité dans laquelle je m'épanouis professionnellement.

Anthony, quelles ont été les motivations qui vous ont conduit à vous orienter vers l'oncologie médicale ?

Les raisons de mon orientation professionnelle vers l'oncologie médicale sont nombreuses mais les premières qui me viennent à l'esprit sont la multidisciplinarité, l'innovation thérapeutique constante et le suivi au long cours des patients dans le cadre d'une prise en charge globale.

Pouvez-vous nous relater vos expériences dans le domaine de la prise en charge de patients âgés atteints de cancer, les éventuelles difficultés que vous avez pu rencontrer?

Anthony: La prise en charge oncologique de la personne âgée est une problématique de plus en plus présente dans notre activité. Premièrement parce que l'on observe une augmentation du nombre de patients âgés, consécutive au vieillissement de la population et au progrès des traitements oncologiques améliorant la survie. Deuxièmement, le choix du parcours thérapeutique ne tient plus compte de l'âge « chronologique » mais de l'âge « physiologique ».

La principale difficulté est donc d'évaluer le rapport bénéfice/risque d'un traitement oncologique dans cette population. Cette évaluation est délicate pour un interne dans ma situation, car cela nécessite non seulement des connaissances oncologiques strictes (impact des traitements sur la survie globale et la survie sans progression, effets indésirables prévisibles), mais surtout la capacité à dépister des comorbidités et fragilités qui ne sont parfois pas clairement visibles au premier abord. Par exemple des patients énergiques sur le plan moteur et verbal peuvent finalement laisser percevoir au cours de l'entretien des signes inquiétants sur le plan cognitif ou moral, compromettant la bonne observance du traitement. L'inverse est également vrai : il arrive que des patients d'allure « fragile » se révèlent robustes au terme d'une évaluation exhaustive.

Heureusement, des outils sont mis à notre disposition au sein du Pôle Régional de Cancérologie (PRC) pour faciliter l'orientation de nos patients. Nous utilisons par exemple un questionnaire de dépistage, le « FOG » (filtre oncogériatrique) ciblant en 10 questions 5 domaines que sont l'autonomie, la nutrition, la cognition, la dépression et les comorbidités.

Le score du questionnaire permet de déterminer la pertinence ou non d'une consultation oncogériatrique : celles-ci sont effectuées au PRC plusieurs demijournées par semaine par les Dr Liuu, Jamet et Valero.

Pauline: Cette question n'est pas évidente... Chaque cas est particulier et ce n'est jamais facile à gérer.

Les patients âgés atteints de cancer représentent une portion importante et on en rencontre tous dans notre exercice quotidien.

La principale difficulté est peut-être d'avoir le recul nécessaire pour informer au mieux le patient, tout en restant neutre, et en lui laissant le choix. En tant que gériatre, on nous demande souvent de nous positionner sur la réalisation éventuelle d'une chimiothérapie ou d'une chirurgie. Même s'il existe des échelles d'évaluation pour nous guider, chaque cas reste unique. L'évaluation globale du patient fait partie de notre quotidien, néanmoins, l'évaluation oncogériatrique est un peu plus spécifique car l'enjeu n'est pas seulement d'avoir un reflet de l'état de santé du patient âgé mais de savoir si celui-ci lui permettra de supporter les traitements.

L'autre difficulté est l'aspect éthique. L'annonce d'une maladie grave est un acte que le gériatre est fréquemment amené à réaliser mais en tant qu'interne, on y est finalement peu sensibilisé, on apprend souvent « sur le terrain », face aux patients. Les troubles sensoriels, les troubles cognitifs parfois, l'entourage familial peuvent rendre plus délicates ces annonces...

Ces questions ne sont pas spécifiques de la gériatrie, mais nous y sommes régulièrement confrontés...

Pourriez-vous nous expliquer ce que le premier déjeuner formatif en oncogériatrie auquel vous avez participé vous a apporté, et quelles sont vos attentes pour le suivant ?

Pauline : Le premier déjeuner a permis une prise de contact entre gériatres et oncologues. En tant qu'interne de gériatrie non spécialisée en oncogériatrie mais sensibilisée à l'oncogériatrie, je pense qu'il est important de rencontrer les médecins avec lesquels on travaille. Cela permet d'approcher la position et la façon de travailler des oncologues, et vice versa.

J'attends du prochain déjeuner un échange entre les deux spécialités, avec des cas cliniques interactifs pour nous permettre d'échanger à nouveau.

Anthony: Je crois que cette formation a été bénéfique non seulement pour les internes d'oncologie ou de gériatrie présents, mais également pour les médecins avec plus d'expérience. Nous avons pu, par l'intermédiaire de présentations diaporamas interactives, aborder des données tout d'abord strictement gériatriques ou oncologiques puis transversales pour les deux spécialités. Les étapes de la consultation oncogériatrique initiale ont été détaillées avec notamment la description des échelles d'indépendance fonctionnelle, les scores évaluant la cognition, la dépression, la nutrition, les tests d'équilibre avec l'analyse du risque de chute, ainsi que l'estimation de l'espérance de vie hors cancer.

Un 2^{ème} topo a expliqué la prise en charge chirurgicale des cancers de vessie. Enfin, deux cas cliniques tirés de situations réelles ont permis de mesurer la complexité de la prise de décision avec rétrospectivement des critiques constructives sur certains points du parcours thérapeutique.

Je pense que le prochain déjeuner doit garder le même format interactif avec une présentation assurée par les internes et une supervision par les médecins référents. Les retours ont été très bons de la part de mes co-internes d'oncologie. J'espère qu'il en est de même pour mes collègues de gériatrie! La première session s'est concentrée sur l'évaluation initiale, le suivi en cours de traitement paraît une suite logique avec, pourquoi pas, la description des outils à à disposition pour collecter des données objectives.

