

NUMERO SPECIAL

DSRC / UCOG :
Quelles collaborations ?

Les DSRC et les UCOG : une histoire de coopérations passée et à venir

Les Dispositifs Spécifiques Régionaux du Cancer (DSRC) et les UCOG ont vocation à contribuer à la coordination de l'organisation régionale de l'offre de soins en cancérologie, orientée spécifiquement pour les UCOG dans le champ de la cancérologie du sujet âgé.

De nombreuses collaborations existent entre ces structures, et souvent depuis longtemps, certaines UCOG étant même portées par un DSRC.

Pourtant, jusqu'à récemment, la coopération DSRC / UCOG n'avait fait l'objet d'aucune investigation. En septembre dernier, à la demande de la Commission des UCOG à la SoFOG, le Dr Claire Morin-Porchet, Directrice du DSRC Onco-Nouvelle-Aquitaine, avec lequel notre UCOG travaille depuis sa création, a conduit une enquête nationale sur le sujet.

Nous l'avons rencontrée pour qu'elle nous en présente les résultats, et nous rappelle ce que disent les référentiels de missions des DSRC et des UCOG.

Pourriez-vous pour commencer nous présenter ce que les référentiels DSRC et UCOG de l'INCa prévoient en termes de missions communes, et d'accompagnement des UCOG par les DSRC ?

Les missions des DSRC s'articulent autour de 4 axes : la coordination de l'organisation régionale de l'offre de soins en cancérologie ; la promotion de la qualité et la sécurité des traitements ; le développement de l'expertise et l'expérimentation de projets communs innovants et l'accompagnement des évolutions de l'offre de soins ; l'information et à la formation des acteurs, des patients et de leurs proches sur le parcours de santé en cancérologie.

Le référentiel des missions des DSRC publié en 2019 est venu renforcer celui de 2007 concernant leur rôle dans les champs de la cancérologie du sujet âgé. Les DSRC doivent en particulier :

- Diffuser les bonnes pratiques, notamment la réalisation systématique d'un dépistage de la fragilité géria-

tiels INCa, ce sont des liens avec les centres de coordination en cancérologie (3C) qui sont mis en avant. De façon moins répandue, on retrouve des interactions avec les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) pour 4 DSRC (40%) et avec les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour 1 DSRC (10%). Sont rapportés également des liens avec d'autres structures ou organisations telles que : unions régionales des professionnels de santé libéraux (URPS), établissements de santé et groupements hospitaliers de territoire (GHT), gérontopôles...

Les échanges portent sur des sujets variés : le repérage des fragilités gériatriques, la lisibilité de l'offre de soins, les parcours des patients complexes ou en perte d'autonomie... Et ils peuvent amener à des actions communes, comme l'élaboration de plaquettes (ou autres supports), la réalisation d'audits, la construction de projets innovants, l'organisation d'évènements...

Pourriez-vous évoquer la collaboration de votre DSRC Nouvelle-Aquitaine avec les trois UCOG de votre territoire ?

Cette collaboration entre Onco-Nouvelle-Aquitaine et les 3 UCOG Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes s'est construite à partir de 2017, dans le contexte de la réforme territoriale qui a donné naissance à la Nouvelle-Aquitaine.

Pour décrire nos collaborations de façon synthétique, on peut distinguer celles existant à l'échelle régionale et celles existant à l'échelle de chaque territoire. Au plan régional, nous avons des réunions régulières entre le DSRC et les 3 UCOG, environ une par trimestre, au cours desquelles nous travaillons sur des projets communs et chaque UCOG peut présenter ses propres projets.

Parmi les projets communs récents ou en cours, on peut citer le déploiement régional d'IDE de coordination en oncogériatrie, la diffusion du rescrit tarifaire sur l'évaluation oncogériatrique en binôme gériatre/IDE, ou encore l'organisation de notre 4^{ème} rencontre régionale d'oncogériatrie qui aura lieu le 11 avril 2025 à Bordeaux.

En parallèle, nous avons sur le site Internet du DSRC un portail oncogériatrie et des pages dédiées par UCOG, que nous mettons à jour régulièrement, tout comme notre annuaire géolocalisé de l'offre d'évaluations gériatriques. Nous suivons l'activité RCP régionale, à travers un rapport annuel ciblant les patients âgés de 75 ans et plus, et menons régulièrement des actions de sensibilisation au dépistage des fragilités gériatriques. Nous échangeons également sur les projets de recherche, sur les congrès, sur les actualités régionales et nationales...

Au plan territorial, j'ai des échanges personnalisés avec chaque UCOG et je participe à leurs réunions de pilotage. Je participe également à des projets portés sur le territoire (par exemple sur la promotion de l'activité physique adaptée, la collaboration avec les DAC...). Le DSRC vient aussi en soutien ou en co-organisation de soirées de formation/information pour les professionnels et en co-animation de groupes de travail.

En bref, une belle collaboration, très variée en termes de sujets et de partenariats développés, et très enrichissante pour tous !

Edito

DSRC : nouvel acronyme pour définir les Réseaux de Cancérologie.

En fonction de l'historique de chaque région, leurs liens avec les UCOG ont été plus ou moins marqués. Pourtant dès la création des UCOG, il était évident que leur aide allait être nécessaire pour mener à bien certaines missions (liens avec les établissements de santé, avec les 3C, avec le Dossier Communiquant en Cancérologie, relais auprès de l'ARS...).

Depuis avril 2024, le nouveau Référentiel des UCOG de l'INCa positionne le DSRC comme un partenaire incontournable dans les missions qui nous incombent. Cette collaboration bienveillante est une aide pour la diffusion de la culture oncogériatrique au sein de nos territoires, et permet de fédérer autour de projets communs les différentes UCOG d'une même région.

TRAVAILLER ENSEMBLE POUR AVANCER, c'est le vœu que l'on peut souhaiter à tous pour 2025 et les années à venir !

Dr Simon VALERO
Coordonnateur de l'UCOG



que, ainsi que sa documentation dans la fiche RCP au sein du dossier communicant de cancérologie (DCC) de tout patient âgé de 75 ans et plus,

- Assurer la diffusion des référentiels de bonnes pratiques concernant les sujets âgés,
- Assurer la lisibilité de l'offre de soins : identification du binôme oncologue-gériatre au sein des établissements et cartographie de l'offre d'évaluation gériatrique approfondie,
- Soutenir les UCOG dans leur fonctionnement,
- Recueillir les besoins de formation des professionnels impliqués en oncogériatrie.

Ce rôle d'accompagnement des UCOG par les DSRC est repris dans le référentiel de missions des UCOG publié par l'INCa en 2024. Ainsi, les DSRC :

- Peuvent porter une UCOG,
- Font participer les UCOG à leur gouvernance,
- Jouent un rôle d'animation régionale, en lien avec l'ARS, pour faciliter l'articulation entre UCOG et la collaboration sur la mise en œuvre de leurs missions,
- Accompagnent, collaborent et soutiennent les UCOG pour remplir leurs missions de coordination en oncogériatrie et d'animation territoriale.

Ces deux référentiels montrent bien la complémentarité et la synergie des missions des DSRC et des UCOG dans le champ de la cancérologie du sujet âgé.

Comment avez-vous conduit l'enquête auprès des DSRC sur leur collaboration avec les UCOG ?

Cette enquête a été menée en septembre 2024, suite à la demande de la commission des UCOG de la SoFOG, par le biais d'un questionnaire en ligne soumis aux 16 DSRC. L'objectif était de pouvoir en restituer les résultats à l'occasion du congrès de la SoFOG qui s'est

déroulé à Poitiers du 25 au 27 septembre 2024. Dans un premier temps, nous avons obtenu les réponses de 14 DSRC. Nous avons pu compléter cette enquête en novembre 2024 et obtenir les 2 réponses manquantes. Les résultats complets ont été présentés à l'occasion d'un séminaire des UCOG organisé par l'INCa le 3 décembre dernier.

Qu'est-il ressorti de l'enquête concernant les liens entre DSRC et UCOG, et le niveau d'intégration des UCOG avec le DSRC ?

Tout d'abord, il faut rappeler que les régions ont des profils variés en termes d'implantation des unités ou des antennes d'oncogériatrie (UCOG ou AOG) : 5 régions ont une seule UCOG/AOG, 4 régions en ont deux et 4 régions en ont au moins trois (c'est le cas en Ile-de-France, en Auvergne-Rhône-Alpes, dans le Grand-Est et en Nouvelle-Aquitaine). Par ailleurs, 3 territoires d'outre-mer (Guadeloupe, Guyane et Réunion) n'ont pas d'UCOG/AOG mais sont rattachés à une UCOG de métropole.

Parmi les 16 DSRC, 13 (soit 81%) indiquent avoir des liens avec leur UCOG/AOG. Les 3 territoires ultramarins rattachés à une UCOG de métropole indiquent ne pas avoir de contacts avec elles.

Concernant le niveau d'intégration des UCOG/AOG, il s'agit le plus souvent d'une intégration ou d'une articulation partielle pour la mise en œuvre des missions, dans 63% des cas (10 DSRC). Cela peut s'accompagner d'un partage de moyens dans 40% des cas (4 DSRC) : systématiquement sur les ressources humaines (chargé de projets partagé avec le DSRC), parfois sur les locaux ou la gestion administrative et financière (pour 2 DSRC).

L'intégration est complète dans 19% des cas, lorsque l'UCOG est portée par le DSRC.

Lorsque la collaboration existe, quels types d'actions sont menées en commun ?

Pour les 13 DSRC collaborant avec leurs UCOG/AOG, des temps d'échanges réguliers sont organisés, de façon trimestrielle ou plus souvent dans ¾ des cas.

Les actions menées en commun concernent le plus fréquemment :

- La diffusion d'outils et de pratiques (100%)
- La constitution d'un annuaire de l'offre d'évaluation gériatrique approfondie (85%)
- L'élaboration de programmes de formation (69%)
- L'organisation de l'offre de soins en oncogériatrie (54%)
- Le recensement des professionnels formés et des besoins de formation (54%)
- La promotion et la valorisation de la recherche (46%)
- L'animation territoriale ville-hôpital (46%)

D'autres actions communes ont été rapportées par les DSRC, telles que l'organisation de journées, l'implication UCOG dans les projets du DSRC ou la réalisation d'évaluations sur l'utilisation d'outils de dépistage des fragilités gériatriques comme le G8...

Certaines régions comprennent plusieurs UCOG pour un même DSRC : le DSRC joue-t-il dans ce cas un rôle d'animation territoriale ?

En effet, dans 8 régions, le DSRC est en lien avec plusieurs UCOG/AOG (jusqu'à 5 UCOG en Ile-de-France). Il assure alors une animation territoriale dans ¾ des cas (6 DSRC), avec des rencontres régulières (annuelles, semestrielles voire trimestrielles).

Cette animation territoriale repose essentiellement sur du partage d'expériences (4 DSRC soit 67%) et la conduite de projets communs (3 DSRC soit 50%).

2 DSRC rapportent d'autres actions, comme la mise en contact avec des acteurs territoriaux ou l'élaboration de programmes de formation régionaux.

Qu'en est-il de vos liens DSRC / ARS sur l'oncogériatrie ?

L'enquête explorait également cette dimension des échanges pouvant avoir lieu avec les ARS au sujet de l'oncogériatrie. Ces échanges existent dans ¾ des cas (12 DSRC).

Le plus souvent, une rencontre est formalisée de façon annuelle (50% des DSRC). Mais elle peut aussi avoir lieu plus fréquemment, chaque trimestre (2 DSRC soit 17%), ou en lien avec des réunions de comité de pilotage d'UCOG (1 DSRC) ou de façon plus aléatoire, sans rythme défini (3 DSRC).

Avec les ARS, les actions menées par les DSRC concernent avant tout l'organisation de l'offre de soins en oncogériatrie (6 DSRC soit 50%), à une moindre mesure l'animation territoriale ville-hôpital (2 DSRC soit 17%). La moitié des DSRC mentionnent d'autres actions, portant sur la feuille de route régionale déclinée de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, sur le suivi d'objectifs (dans le cadre d'une feuille de route ou d'un CPOM, contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens), sur une harmonisation des actions des UCOG (lorsqu'il existe plusieurs UCOG/AOG dans une même région) ou encore sur des évaluations de pratiques.

Avec quels autres types de structures les DSRC interagissent-ils sur l'oncogériatrie ?

La dernière partie de l'enquête portait sur les liens éventuels établis avec d'autres structures, autour de l'oncogériatrie. Ces interactions sont signalées dans 2/3 des régions (10 DSRC).

En grande majorité (8 DSRC soit 80%), et de façon logique au regard des référen-