8ème rencontre d'oncogériatrie en Poitou-Charentes

Jeudi 21 mars 2019

Niort – Domaine du Griffier

Dr VALERO Simon

UCOG Poitou-Charentes

Quelles stratégies pour optimiser le(s) parcours de soins en oncogériatrie ?

Jeudi 21 mars 2019

Niort – Domaine du Griffier

Dr VALERO Simon

UCOG Poitou-Charentes

PARCOURS : DEFINITION

LAROUSSE

- Itinéraire à suivre ou trajet suivi par quelqu'un

- Ensemble des étapes, des stades par lesquels passe quelqu'un

PARCOURS DE SOINS

selon l'HAS

- Améliorer la qualité de la prise en charge clinique, thérapeutique et l'accompagnement des malades atteints de maladies chroniques.
- Meilleur enchaînement (et au bon moment) des différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins :
  - consultations, actes techniques ou biologiques, traitements médicamenteux et non médicamenteux, prise en charge des épisodes aigus (décompensation, exacerbation),autres prises en charge (médico-sociales notamment, mais aussi sociales)…
- Meilleure coordination des interventions professionnelles, fondées sur de bonnes pratiques, lors des phases aiguës de la maladie comme lors de l'accompagnement global du patient sur le long terme.
- développer les actions d'anticipation, de coordination et d'échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués.

⇒ **meilleure intégration des différentes dimensions de la qualité des soins : pertinence, sécurité, efficacité clinique mais aussi accessibilité, continuité et «point de vue du patient».**

PARCOURS DE SOINS

selon l'ARS

- **Prise en charge globale, fluide et continue des patients et usagers du système de santé**
  - **prévenir** en adoptant des comportements favorables à la santé (hygiène, mode de vie, éducation à la santé)
  - **soigner** en prenant en charge au plus près du lieu de vie du patient
  - **accompagner**
- **Coordonner les interventions des acteurs :**
  - de la prévention
  - du système de soins (médecins, pharmaciens, hôpitaux….),
  - des services et des établissements médico-sociaux et sociaux (pour les personnes âgées ou handicapées),
  - des collectivités locales (mairies..),
  - des autres services de l'Etat
  - et des organismes de protection sociale.

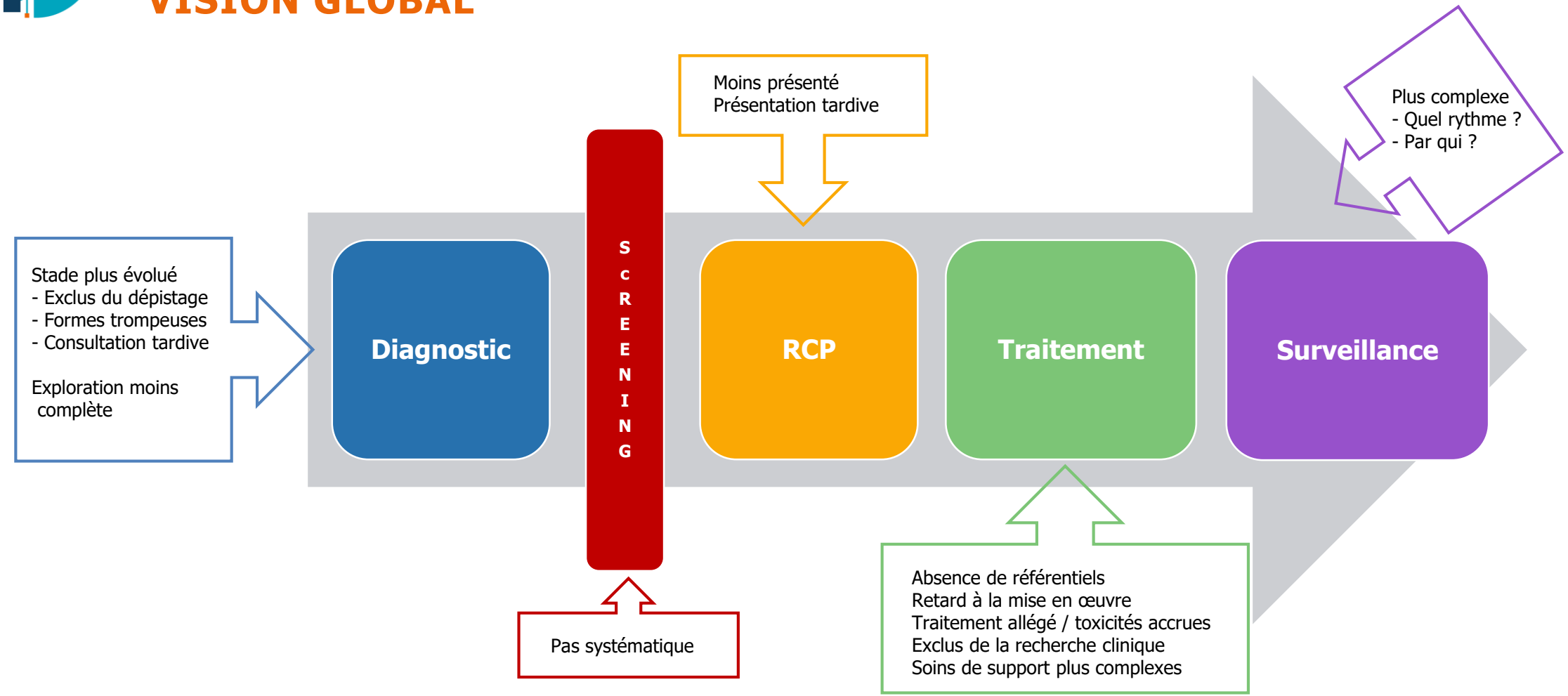
⇒ Réponse au développement croissant des **maladies chroniques** et aux situations de perte d'autonomie qui impactent la vie quotidienne du patient.

ONCOGERIATRIE

1 PARCOURS ou DES PARCOURS ?

PARCOURS DE SOINS

VISION GLOBAL



PARCOURS DE SOINS

VISION SoFOG/INCa

- Travail mené par le Pr E. PAILLAUD
- Groupe de Pilotage
- Plusieurs groupes de travail en fonction des axes définis
- 3 PARCOURS définis :
  - SA traité par « un traitement médicamenteux du cancer »
  - SA traité par radiothérapie
  - SA traité par chirurgie

SA traité par « un traitement médicamenteux du cancer »

VISION SoFOG/INCa

Avant le traitement

Screening EGS en fonction

Recherche des facteurs prédictifs de :
- non observance,
- sur-observance
- ou de contre-indications médicamenteuses formelles

PPS

- Décision pluridisciplinaire
- Considérer les possibilités d'accès à l'innovation thérapeutique et la participation à la recherche clinique

Recours à la filière gériatrique en fonction de l'évaluation initiale

Mise en œuvre du traitement

Conciliation médicamenteuse

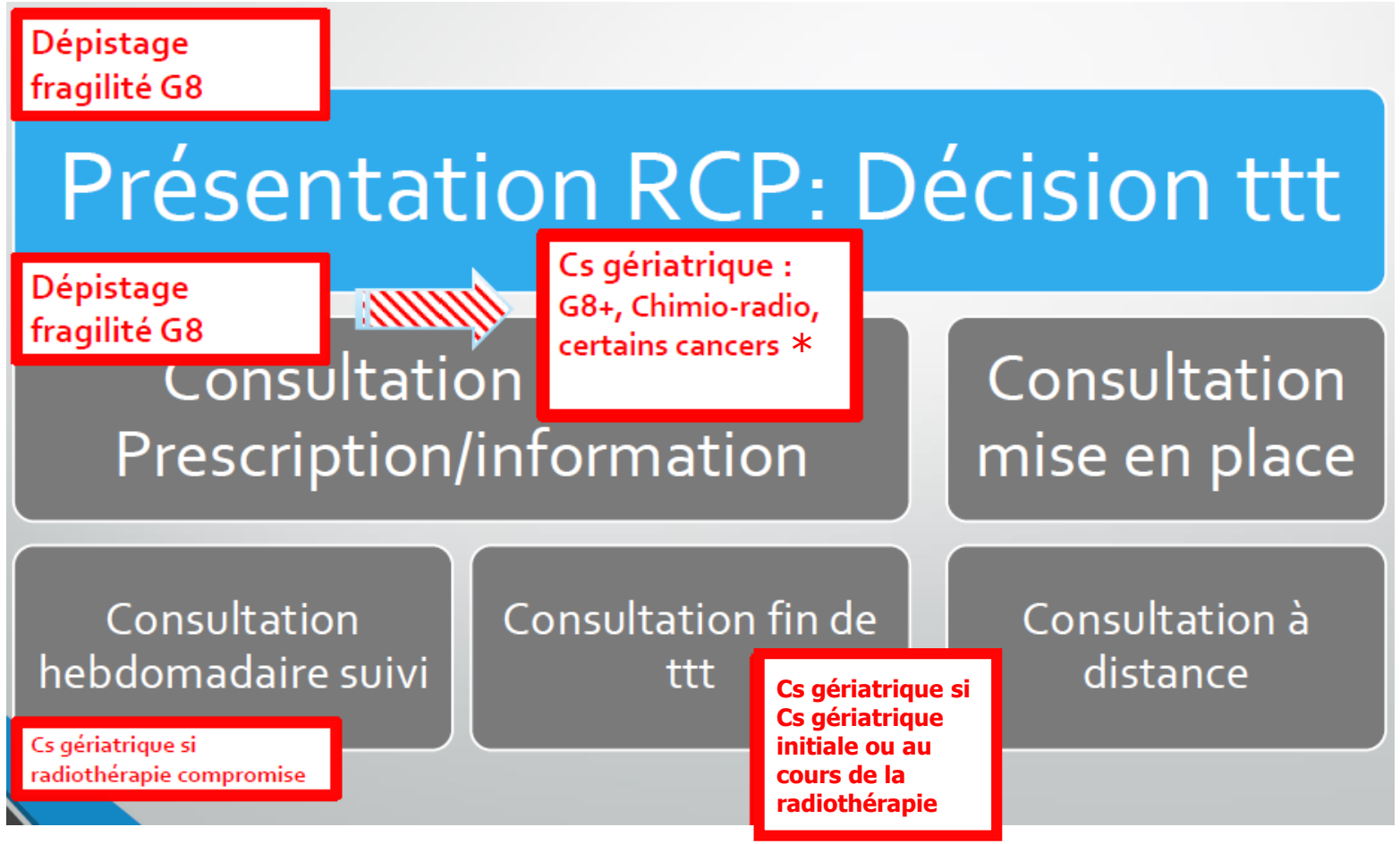
Suivi renforcé

Education thérapeutique

Possibilité de solliciter la filière gériatrique à tout moment

SA traité par Radiothérapie

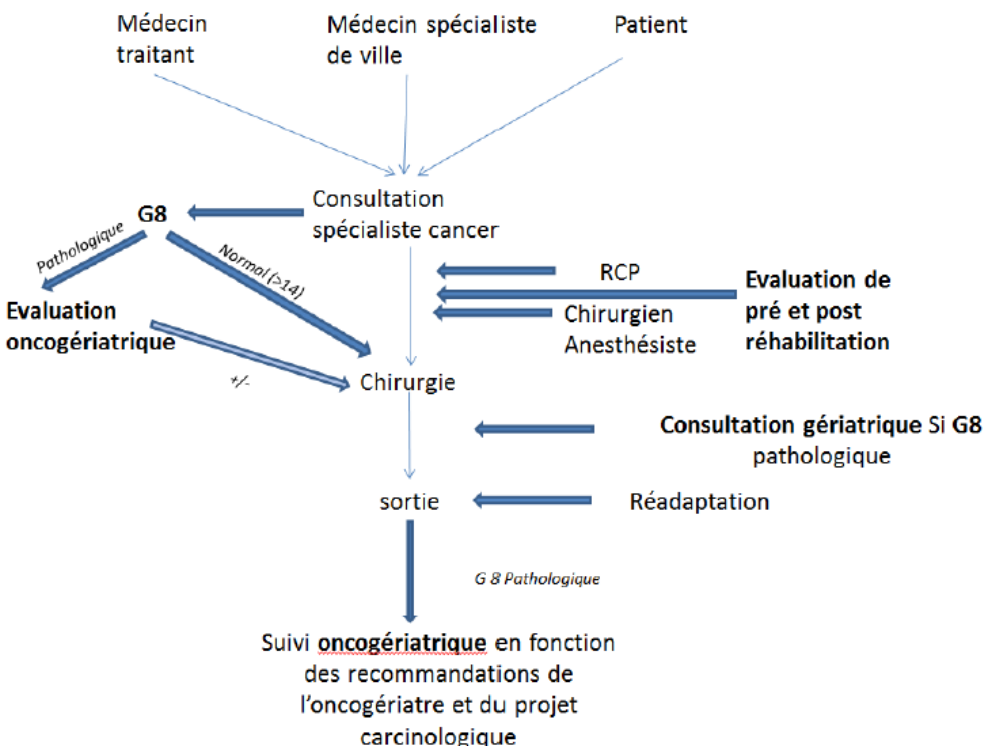
VISION SoFOG/INCa



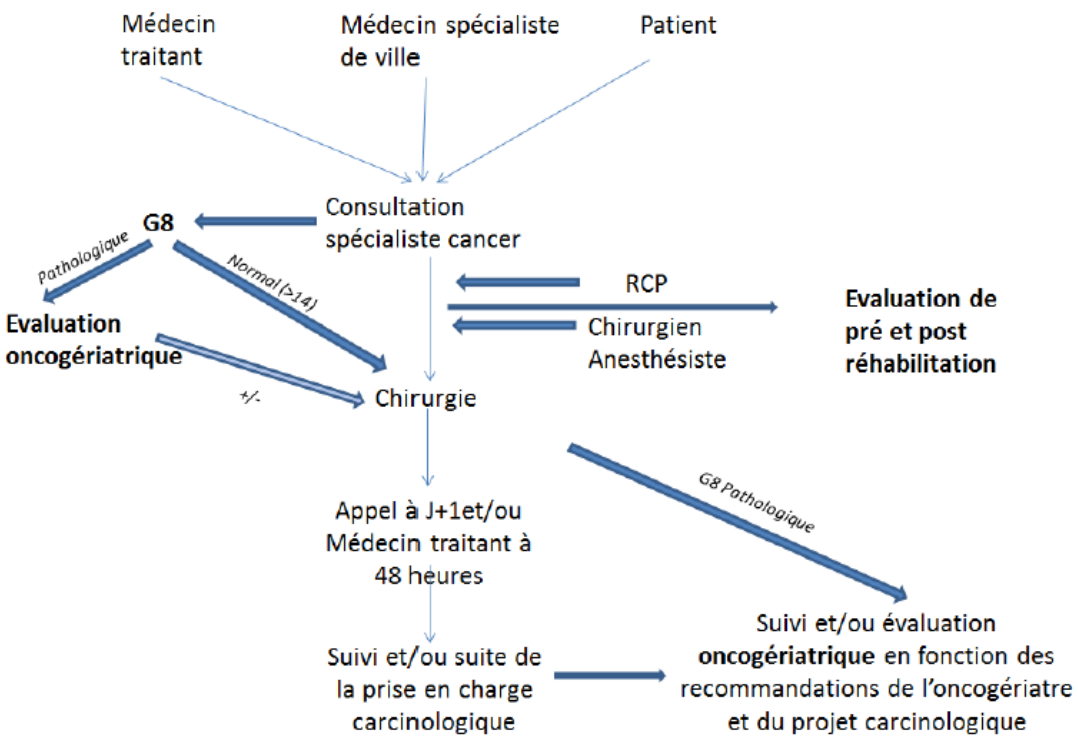
* ORL, Pulmonaire, Digestif, SNC

SA traité par chirurgie

VISION SoFOG/INCa



Chirurgie programmée non ambulatoire

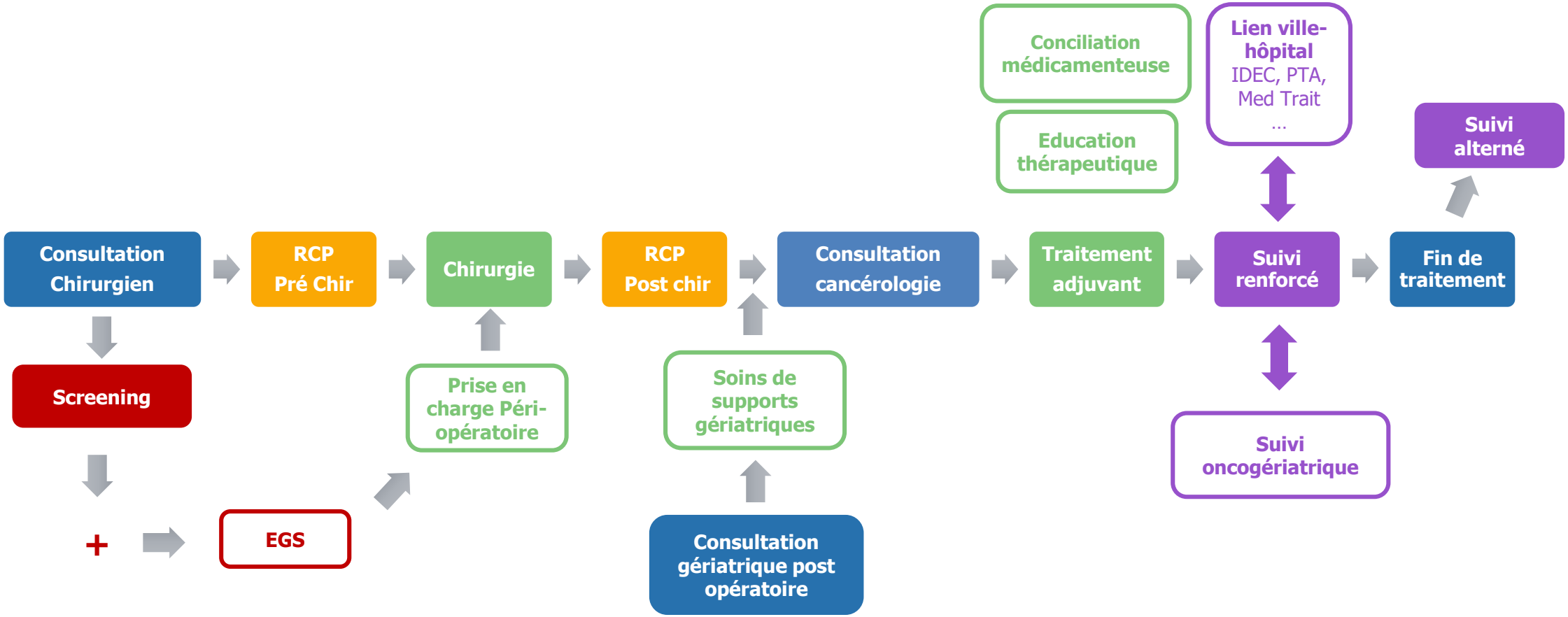


Chirurgie ambulatoire

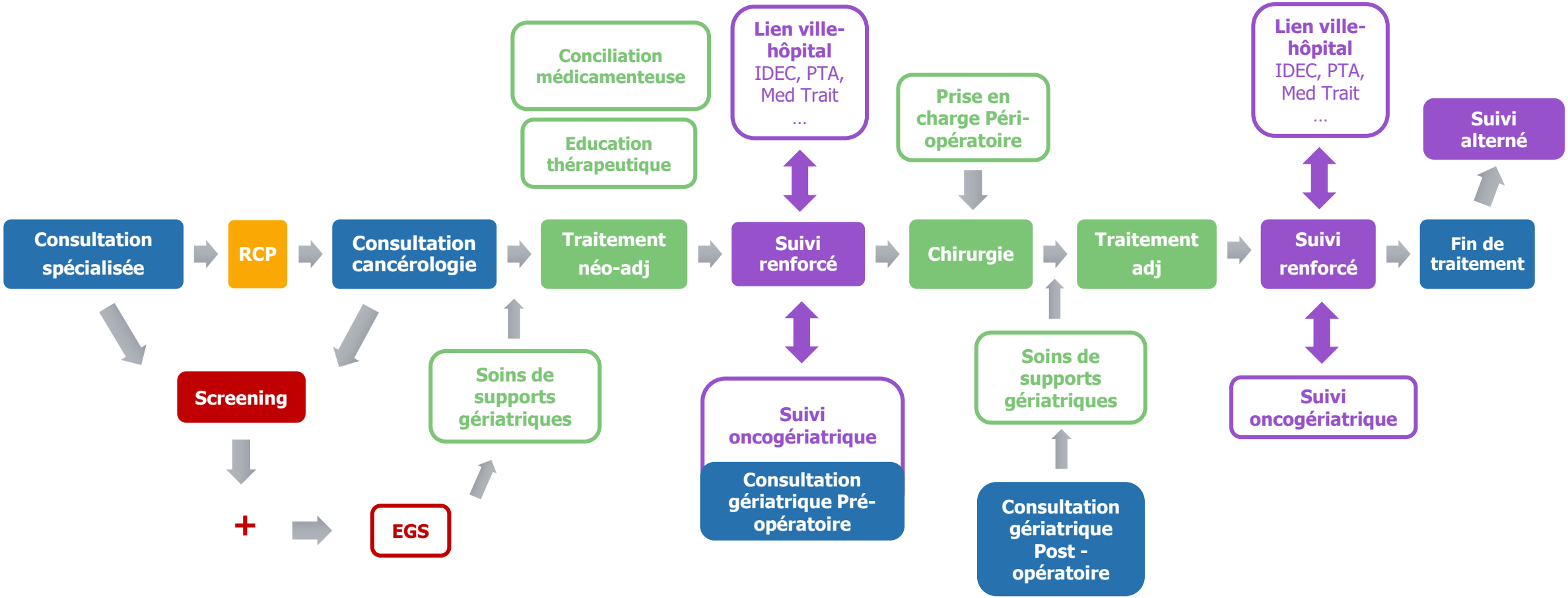
Autre VISION du Parcours de soins possible …

… en fonction de la situation de traitement

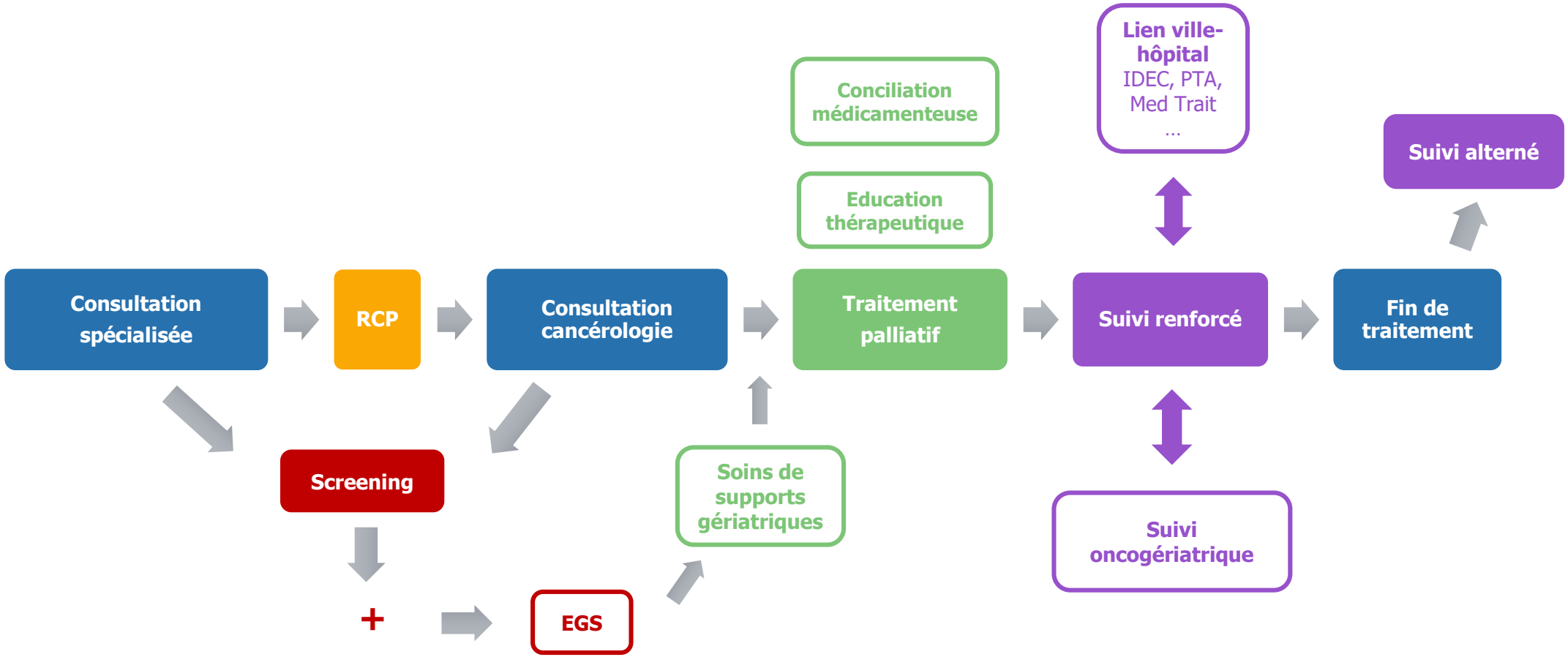
Traitement ADJUVANT



TRAITEMENT NEO-ADJUVANT



TRAITEMENT PALLIATIF ACTIF



Des PARCOURS de SOINS qui reposent sur 4 Piliers incontournables

Le SCREENING

Quels OUTILS ?

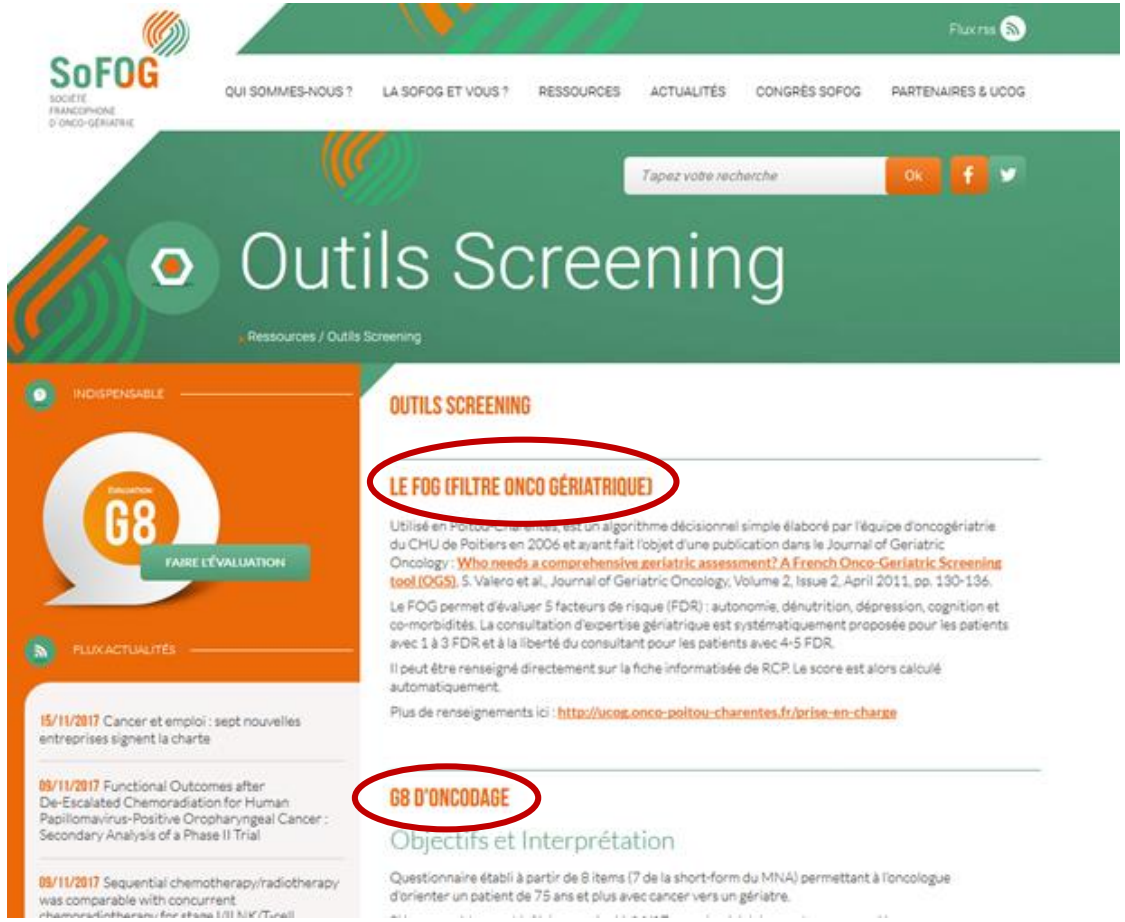
OUTILS DE DÉPISTAGE DE LA FRAGILITÉ GÉRIATRIQUE EN CANCÉROLOGIE

Les outils de dépistage de la fragilité gériatrique en cancérologie les plus utilisés en cancérologie sont le G8 (P. Soubeyran et al, *Plos-One* 2014) et le *Vulnerable Elder* Survey-13 (VES 13) (D.Saliba et al, *Journals of Gerontology series A Biological Sciences/ Medical Sciences* 2000). Une équipe française a validé un autre outil, le Filtre oncogériatrique (FOG) (S. Valéro et al, *Journal of Geriatric Oncology* 2011).

Items évalués dans les outils G8, VES 13 et FOG

	Outil G8	Outil VES 13	FOG (10 items)
Âge	Oui	Oui	Non
Autonomie motrice	Oui	Oui	Oui
Auto-évaluation de son état de santé	Oui	Oui	Non
Comorbidités	Non	Non	Oui
Polypharmacie	Oui	Non	Oui
Dénutrition	Oui	Non	Oui
État cognitif	Oui	Non	Oui
État dépressif	Oui	Non	Oui
Score anormal	Inférieur ou égal à 14	Supérieur ou égal à 3	Supérieur ou égal à 1 (1-3 et supérieur ou égal à 4)

INCa



www.onco-nouvelle-aquitaine.fr
www.ucog.onco-poitou-charentes.fr

Le SCREENING

Quels OUTILS ?

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, déplacement, communication, courses, préparation des médicaments, gestion de l'argent) ?	OUI		
		NON		
DÉNUTRITION	Sur les 6 derniers mois, la perte de poids est-elle ≥à 10% ?	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-MORBIDITÉS	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	

SENSIBILITE : 88%, CI95% [80%-93%]
SPECIFICITE : 44%, CI95% [26-63%]

ALGORITHME DECISIONNEL

- 0 RISQUE = Pas d'évaluation gériatrique (EGS)
- **1, 2 ou 3 RISQUES + = EGS systématique**
- 4 ou 5 RISQUES + = Pas d'EGS sauf si un traitement spécifique semble envisageable

Valero et al, JGO, 2010

G8

	Items	Score
A	Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	0 : anorexie sévère 1 : anorexie modérée 2 : pas d'anorexie
B	Perte récente de poids (< 3 mois)	0 : perte de poids > 3 kilos 1 : ne sait pas 2 : perte de poids entre 1 et 3 kilos 3 : pas de perte de poids
		0 : Du lit au fauteuil
F	Indice de masse corporelle	0 : IMC < 18,5 1 : IMC = 18,5 à IMC < 21 2 : IMC = 21 à IMC < 23 3 : IMC = 23 et > 23
H	Prend plus de 3 médicaments	0 : oui 1 : non
P	Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge	0 : moins bonne 0,5 : ne sait pas 1 : aussi bonne 2 : meilleure
	Âge	0 : > 85 1 : 80-85 2 : <80
	SCORE TOTAL	0 – 17

SENSIBILITE : 81%, CI95% [73%-88%]
SPECIFICITE : 37%, CI95% [18-55%]

Un score ≤ à 14 révèle une vulnérabilité ou une fragilité gériatriques devant conduire à une consultation adaptée.

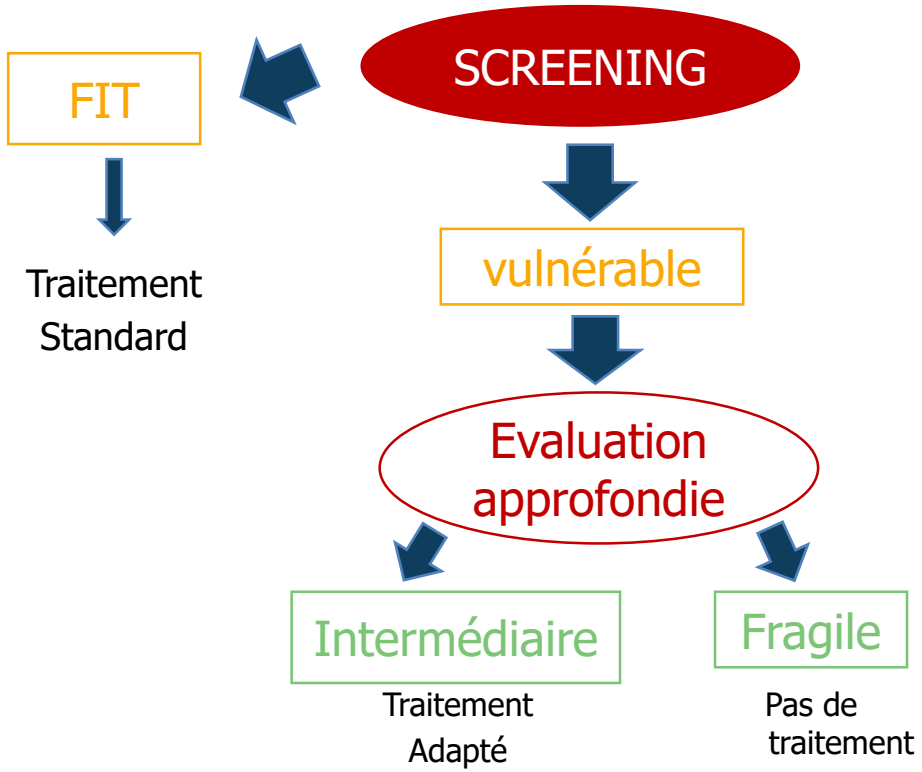
1. Soubeyran P et al. Validation of the screening tool in geriatric oncology : the ONCODAGE project. J Clin Oncol 2011, 29 (suppl, abstr 9001)

Le SCREENING

Par QUI ?

- Chirurgiens
- Spécialistes d'organe
- Oncologues
- Radiothérapeutes
- Médecins traitants

POURQUOI ?



L'évaluation Gériatrique

- Méthode de diagnostic multidimensionnelle et interdisciplinaire
- Plan de soins coordonné et intégré / suivi à long terme
- Spécificité de l'évaluation onco-gériatrique : adaptation de l'évaluation pour répondre aux différentes situations de traitement
  - Chirurgie
  - Radiothérapie
  - Chimiothérapie, TC, Immunothérapie
  - Hormonothérapie

L'évaluation Gériatrique

CHIRURGIE

- Cerner les facteurs de risque post opératoire (confusion …)
- Approche Morbi-mortalité
- Possibilités péri-opératoires

RADIOTHERAPIE

- Possibilité d'accès à la machine
- Trajets acceptables

CHIMIOTHERAPIE / TC / IMMUNOTHERAPIE

- Evaluer la capacité de tolérance
- Rechercher des risques de décompensation
- Identifier les facteurs pouvant augmenter les risque de toxicité
- Identifier les éléments pouvant perturber la réalisation du PPS

HORMONOTHERAPIE

- Identifier les risques
  - cardio-vasculaires
  - ostéoporotiques
  - cognitifs

Le Suivi Gériatrique

- **INDISPENSABLE** … si des FRAGILITES ont été repérées pendant l'évaluation oncogériatrique et qu'une prise en charge carcinologique est débutée

- encore trop de patients échappent à l'évaluation
  - **VIGILANCE**
  - **ANTICIPER** pour **SECURISER**
  - **SOLLICITATION** de l'Oncogériatrie tout au long du Parcours Oncologique

Le Suivi Gériatrique

Par Qui ?

Le GERIATRE ?

Les 2 ?

L'IDE ?

Le Suivi Gériatrique

Quel Rythme ?

PREPARE

« Place de l'intervention gériatrique chez les sujets âgés traités pour un cancer. Essai de phase III »
BORDEAUX

EG PRÉ THÉRAP → SUIVI TÉLÉPHONIQUE IDE M1-2-3-4-5 → EG À M6 → SUIVI TÉLÉPHONIQUE IDE À M9 → EG À M12

EGéSOR

« Impact de l'Evaluation approfondie et du suivi Gériatrique sur la Survie, l'état fonctionnel et nutritionnel des patients âgés atteints d'un cancer ORL »
CRETEIL

EG PRÉ THÉRAP → SUIVI GERIATRIQUE TÉLÉPHONIQUE MENSUEL +/- CONSULTATION → M6 → SUIVI GERIATRIQUE TÉLÉPHONIQUE TOUS LES 2 MOIS +/- CONSULTATION → M12 → SUIVI GERIATRIQUE TÉLÉPHONIQUE TOUS LES 3 MOIS +/- CONSULTATION → M24

Expérience de l'UCOG Picardie

(CNRC octobre 2015)

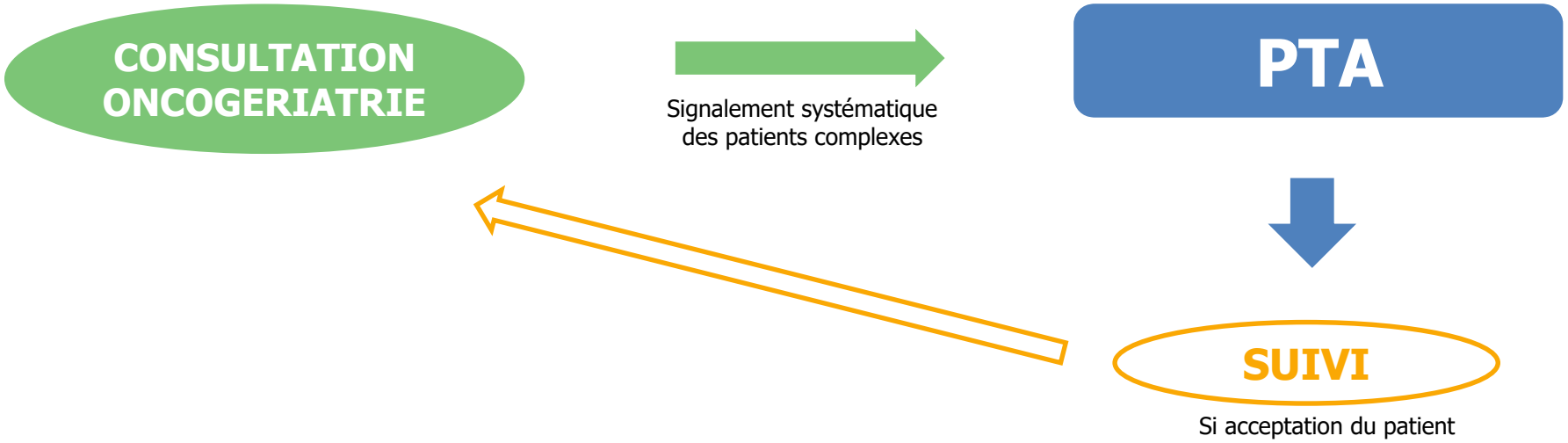
EG PRÉ THÉRAP → SUIVI TÉLÉPHONIQUE IDE à l'instauration du traitement → SUIVI TÉLÉPHONIQUE IDE à chaque intercure

Le Suivi Gériatrique

D'autres ACTEURS ?

Place des réseaux Gérontologiques (*expérience mise en place dans la VIENNE depuis 2014*)

⇒ Prochainement la PTA (Plateforme Territoriale d'Appui)



Le Suivi Gériatrique

ET APRES le TRAITEMENT …

- Si prise en charge oncogériatrique

  ➡ **Poursuite du suivi** Cancérologue/Gériatre en alternance

- Si prise en charge par les réseaux gérontologiques

  ➡ **Poursuite de la surveillance**

- **Rester VIGILANT** pour tous les autres patients non connus de l'oncogériatrie

  ➡ **ALERTER** dès l'apparition de fragilités

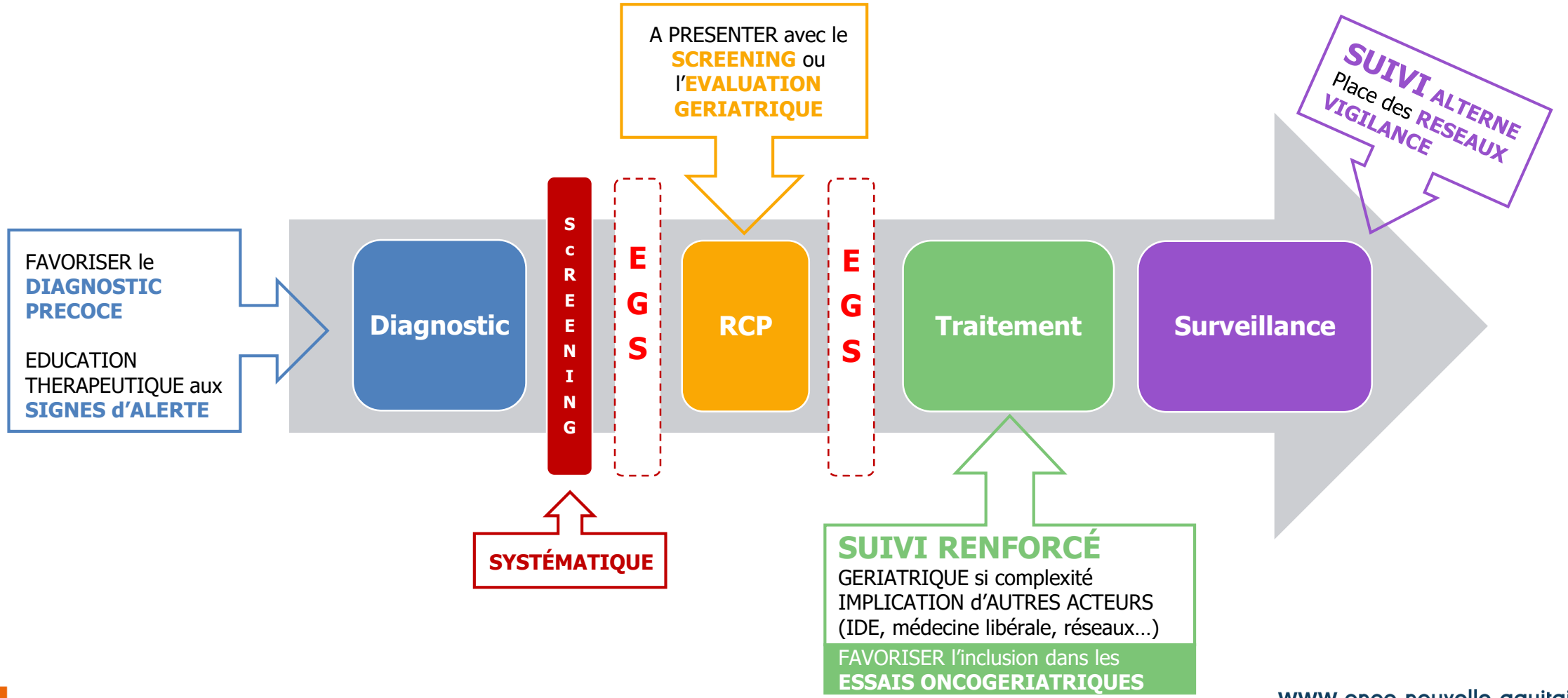
La Coordination

- **Favoriser les échanges** d'information entre les professionnels de santé :
  - **Collaboration** Cancérologues / Chirurgiens / Gériatres
  - **Renforcement des interactions VILLE-HOPITAL** : médecine libérale, EHPAD, FL, réseaux, Pharmaciens, IDE Libérales …

Place de L'IDE Coordinatrice en Oncogériatrie

PARCOURS DE SOINS

PARCOURS OPTIMISÉ EN ONCOGÉRIATRIE



CONCLUSION

- **PARCOURS ONCOGERIATRIQUE = COMPLEXE**
- Encore beaucoup de choses **à construire**
  - Dans le Suivi du traitement
  - Dans la Surveillance post traitement
- Nécessité de **Temps Gériatrique**
  - Médical, IDE, Réseaux…

ANTICIPER – PREVENIR – SECURISER

“IL N’Y A PAS D’AGE POUR SE FAIRE SOIGNER DU CANCER”
EN FRANCE, 1 PATIENT SUR 3 ATTEINT DE CANCER A PLUS DE 75 ANS.
Plus tôt le diagnostic est posé, plus vite vous aurez accès aux traitements personnalisés adaptés à votre état de santé.
Vous constatez des signes anormaux, parlez-en à votre médecin.
sofog.org
SoFOG
SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D’ONCO-GÉRIATRIE

Save the date
15ÈMES JOURNÉES NATIONALES
SoFOG
SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D'ONCO-GÉRIATRIE
LILLE - GRAND PALAIS
26 & 27 sept. 2019
Thérapies ciblées
Co-management en onco-gériatrie
Renseignements et inscriptions : 05 57 97 19 19 - www.congres-sofog.com

MERCI
www.onco-nouvelle-aquitaine.fr
www.ucog.onco-poitou-charentes.fr