

A stylized graphic of a landscape with rolling hills. The hills are rendered in shades of blue, red, and white, creating a textured, layered effect. The graphic is positioned horizontally across the middle of the slide, above the main title.

# Missions de l'Antenne d'Onco-gériatrie

C. Sauger, Chargée de missions  
E. Dorval, Oncogastroentérologue  
V. Dardaine, Gériatre

- **En région Centre :**

- ↳ 1/3 des cancers > 75 ans

- ↳ En augmentation avec le vieillissement de la population.

- **Priorité de l'INCa :**

- ↳ Développer, par la mise en place d'**U**nités de **C**oordination et d'**A**ntennes en **O**nco-**G**ériatrie, une prise en charge adaptée aux personnes âgées atteintes de cancer.

## Définies au niveau national

UCOG

AOG

- mieux adapter les traitements des patients âgés atteints de cancer par des **décisions conjointes oncologues-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 région Centre est dotée d'une «AOG» :

- Mise en place depuis **septembre 2013**
- Financée par **l'INCa / ARS du Centre**
- Rattachée à **l'UCOGIR Poitou-Charentes**
- Intégrée au Réseau Régional de Cancérologie **OncoCentre**
- Composée
  - ↳ d'une équipe de coordination médicale (Dr Véronique Dardaine, gériatre, Pr Étienne Dorval, onco-gastroentérologue) et opérationnelle (Carine Sauger, chargée de missions).
  - ↳ d'un réseau régional d'oncogériatrie
    - ✓ ± 40 professionnels (gériatres, oncologues), 13 établissements représentés
    - ✓ Se réunit ± 1 fois par trimestre
    - ✓ Échanges et réflexion, valide les décisions de l'équipe de coordination

# Objectifs 2015 - AOG du Centre

- Développer les **consultations d'oncogériatrie** en région
- Encourager **l'utilisation des outils communs**
  - ↳ **Outil de dépistage G8**
  - ↳ **Dossier Communicant en Cancérologie**
  - ↳ Fiche commune aux Évaluations Gériatriques Standardisées
- Soutenir la **formation des professionnels**
  - ↳ Formation au Diplôme Universitaire d'Oncogériatrie
  - ↳ 1<sup>ère</sup> journée régionale de l'Antenne d'oncogériatrie
- Développer **la recherche**
  - ↳ Participation de 3 établissements de la région à un PHRC «PREPARE: intérêt de la prise en charge oncogériatrique »
  - ↳ Projet interrégional en sciences humaines et sociales
  - ↳ Projet régional d'étude rétrospective sur le devenir des patients avec cancer colorectal ayant eu une EGS

# Outil de dépistage G8 / Oncodage

## G8 ONCODAGE

OUTIL DE DÉPISTAGE  
GÉRIATRIQUE EN ONCOLOGIE  
à destination des patients de  
75 ans et plus

**IDENTITÉ DU PATIENT**

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance: / / \_\_\_\_\_

**NOM DU PROFESSIONNEL AYANT REMPLI  
CETTE GRILLE**

DATE \_\_\_\_\_

ITEMS	RÉPONSES	SCORE
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?	Anorexie sévère	0
	Anorexie modérée	1
	Pas d'anorexie	2
Perte récente de poids (< 3 mois)	Perte de poids > 3 kilos	0
	Ne sait pas	1
	Perte de poids entre 1 et 3 kilos	2
Motricité	Pas de perte de poids	3
	Du lit au fauteuil	0
	Autonome à l'intérieur	1
Problèmes neuropsychologiques	Sort du domicile	2
	Démence ou dépression sévères	0
	Démence ou dépression modérées	1
Indice de masse corporelle	Pas de problème psychologique	2
	Poids..... kg Taille..... m	
	IWC < 19	0
Prend plus de 3 médicaments	19 ≤ IWC < 21	1
	Oui	0
	21 ≤ IWC < 23	2
Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?	IWC ≥ 23	3
	Non	1
	Moins bonne	0
Âge	Ne sait pas	0,5
	Aussi bonne	1
	Meilleure	2
SCORE TOTAL	> 85 ans	0
	Entre 80 et 85 ans	1
	< 80 ans	2

Un score ≤ 14 suggère une vulnérabilité ou une fragilité gériatriques devant conduire à une consultation gériatrique adaptée, uniquement si un projet thérapeutique est envisagé.

Évaluation gériatrique standardisée souhaitée par l'oncologue

oui  non

OncoGériatrie  
en région Centre

EN SAVOIR PLUS  
<http://onco-centre.org/professionnels/comites-experts/oncogeriatric/>

## Recommandations :

- systématique pour tout patient  $\geq 75$  ans avec cancer
- renseigné
  - ↪ par onco., chir., MT, IDE, Etc.
  - ↪ en présence du patient avant la RCP

## Résultat :

Un score  $\leq 14$  suggère une vulnérabilité gériatrique. Il convient à l'oncologue de décider de l'intervention du gériatre (EGS) ou d'une autre prise en charge adaptée.

*Avant tout, un outil de sensibilisation... 6*

# Le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC)

OncoGériatrie  
en région Centre

Plateforme régionale d'information et de partage des données patient :

- Outil sécurisé de consultation des dossiers patients
- Échanges possibles entre médecin spécialiste et médecin traitant
- Outil régional de référence en cancérologie intégrant l'oncogériatrie

Pour vous inscrire :  
[www.oncocentre.org](http://www.oncocentre.org)

OncoCentre  
Réseau de cancérologie de la région Centre

RECHERCHER [ ] OK

LE RESEAU | PROFESSIONNELS | LES SOINS | LE CANCER

Les 3C  
Structures de spécialités  
Comités experts  
Annuaire des RCP  
Oncogénétique  
**Dossier communicant de cancérologie**  
\* Club utilisateur  
Évaluation

## Dossier communicant de cancérologie

ATTENTION : ne pas employer Internet Explorer

Je souhaite...

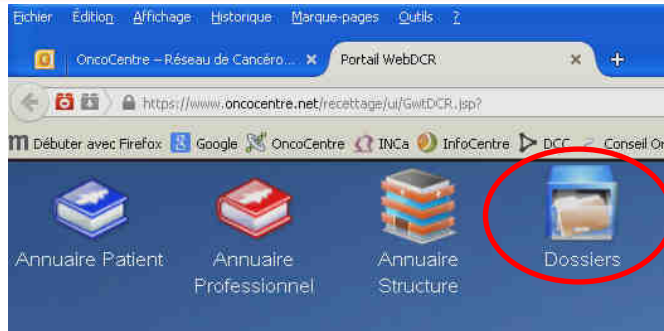
- 1) Installer le DCC : consulter les pré-requis techniques – [Le dossier technique](#)
- 2) M'inscrire puis me connecter au DCC : consulter le module **Connexion au DCC** puis accéder à la [plateforme TéléCentre](#)
- 3) Ajouter / créer une nouvelle RCP : consulter les étapes préétablies à la gestion d'une nouvelle RCP dans le DCC – [aide méthodologique pour l'ajout d'une RCP](#) puis le module [Gestion des RCP](#)
- 4) Inscrire un patient en respectant les recommandations pour le recueil d'identité – Consulter le module [Inscrire un patient](#)

**DCC** Dossier Communicant en Cancérologie  
Une question ? un problème ? [Contacter](#)

### Actualités

- Echanges multidisciplinaires sur la prise en charge des cancers de l'ovaire – 08 Septembre 2015
- 10e Journée annuelle du Réseau – Décembre 2015
- 6e Congrès National des Réseaux de Cancérologie – 1er et 2 Octobre 2015 – Amiens

# Le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC)



Recherche des patients par nom dans l'onglet « Dossier »

Patient : ONCOGERIATRIE Validationdoc

## ONCOGERIATRIE Validationdoc

83 ans, né le 01/01/1932

Documents | Ligne de vie | Passages en RCP | Correspondants | Agenda

Nouveau document | Importer PDF/Image/Son | Trier par Catégorie | Envoi par e-mail sécurisé | Actualiser

Tout | Fiche Rcp | Actes médicaux

Tout déplier

'RCP ORL CHRO' créé le 14/05/2012 à 14:49 par Patrick HEITZMANN

- 14/05/2012 -Oncogériatrie G8
- Fiche Rcp (1)
- 14/05/2012 -RCP ORL CHRO
- Actes médicaux (1)
- 17/08/2015 -Résumé d'évaluation onco-gériatrique

Page : 1 sur 1 | 80%

**Fiche RCP Tumeurs cervico-faciales**  
du 11/06/2012

**CHR ORL**

**NOM : ONCOGERIATRIE** Sexe : Masculin  
Prénom : Validationdoc  
Date de naissance : 01/01/1932

Liste des participants : Dr Dominique DUBOIS (Chirurgie maxillo-faciale, Stomatologie), Dr Claire FERQUEL (Radiodiagnostic et imagerie médicale), Dr Mahmoud IBRAHIM (Radiothérapie), Dr Frederic LAGARDE (Oto-rhino-laryngologie),  
Médecin Rapporteur : Dr Patrick HEITZMANN

Motif de la RCP : décision de traitement

**TERRAIN ET CO-MORBIDITE**  
Capacité de vie CMS (PS) : 0 : activité extérieure normale sans restriction

**DESCRIPTION DE LA MALADIE**  
Circonstance de découverte : manifestation clinique  
Siège primitif en clair : **Tumeur de l'amygdale**  
Statut thérapeutique de la maladie : non traité antérieurement





# Intérêt de l'évaluation gériatrique chez le sujet âgé cancéreux

V DARDAINE-GIRAUD

Géiatre CHRU Tours, Coordonnateur de l'AOG Centre

# Oncogériatrie, Pourquoi ?

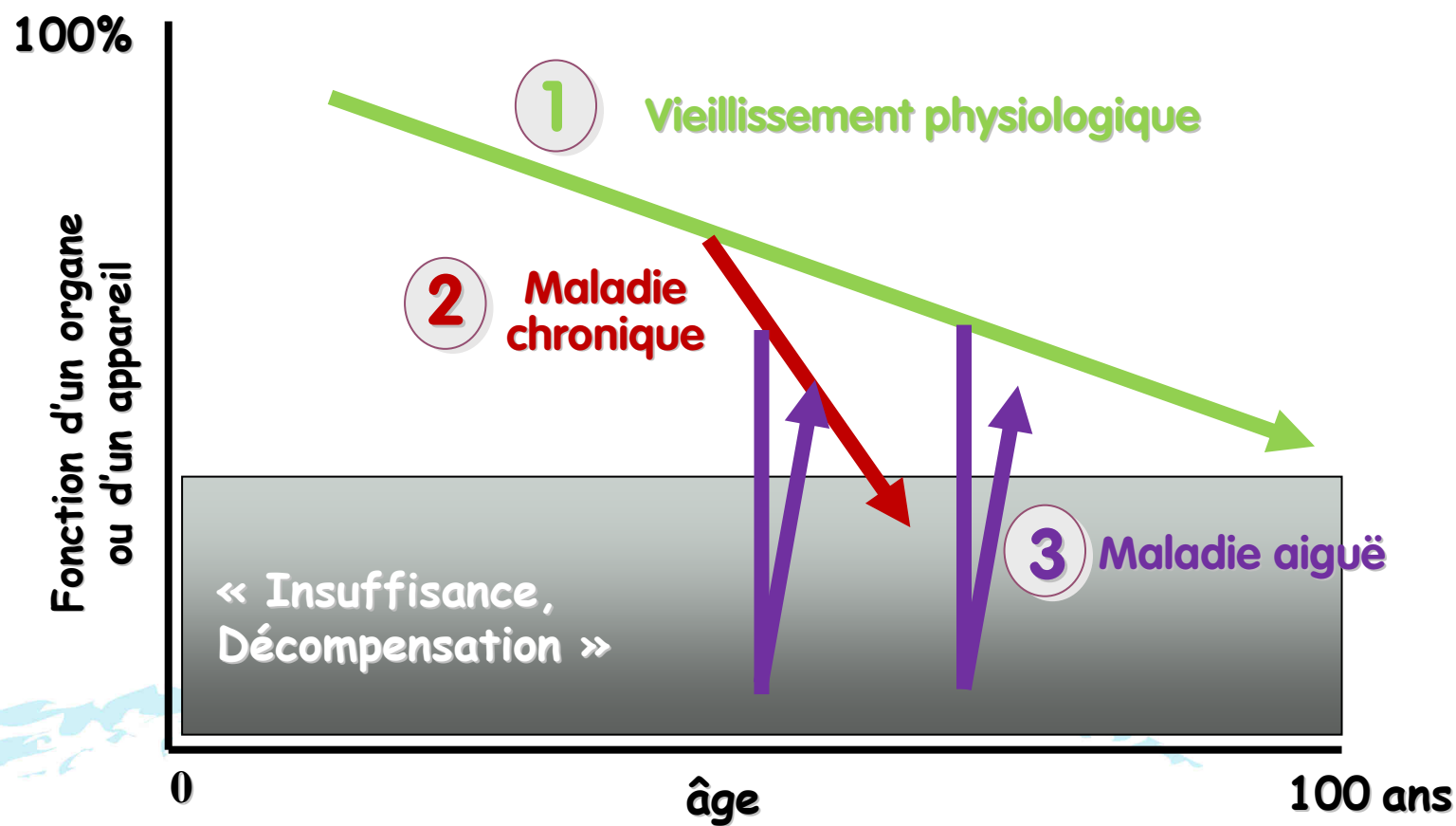
- **Vieillessement de la population / ↗ de l'espérance de vie**
- **Le cancer = une maladie du sujet âgé**
  - ↳ 1/3 diagnostiqué après 75 ans
- **Prise en charge inadaptée :**
  - ✓ Diagnostic et prise en charge tardifs
  - ✓ Pas de traitement
  - ✓ Traitement à faible dose et perte de chances
  - ✓ Traitement standard et toxicité
- **Inclusion dans les études nécessaires**

# Vieillessement - État de santé

## Particularités

- Ne se résume pas à l'âge chronologique ou aux comorbidités
- Phénomène complexe
  - Facteurs génétiques et environnementaux
  - Effets de
    - Vieillessement physiologique
    - Séquelles maladies passées
    - Maladies chroniques et/ou aiguës actuelles
- Population très hétérogène
- Notion de fragilité et risque de décompensation

# Personne âgée malade : 1 + 2 + 3



# Évaluation Gériatrique Standardisée

## Objectifs

- **Description multidimensionnelle de la personne âgée**
- **Identification des fragilités, type de vieillissement**
- **Plan de soins personnalisé ⇒ Maintien de la qualité de vie**

# Évaluation Gériatrique Standardisée

## Objectifs

- **Description de la personne âgée**

- ↳ **Évaluation médicale :**

Comorbidités (CIRS G, nbre comorbidités sévères)  
Médicaments  
État nutritionnel (poids, perte poids, IMC, MNA, albumine)  
Fonction rénale

- ↳ **Évaluation fonctionnelle :**

Activités de base et instrumentales (ADL, IADL, continence)  
Équilibre et risque de chute (notion chutes, HTO, Appui monopodal)

- ↳ **Évaluation psychologique :**

État cognitif (MMS, 5 mots)  
Humeur (mini GDS)

- ↳ **Évaluation sociale :**

Conditions de vie (habitat, aides humaines, aides financières...)

- ↳ +/- Indices pronostiques (index de Lee)

- ↳ + **Souhaits du patient**

# Évaluation Gériatrique Standardisée

## Objectifs

- **Identification des fragilités**

↳ **Trois groupes :**

✓ **Groupe I :**            **Vieillesse réussie**

✓ **Groupe II :**            **Intermédiaires, vulnérables. Evaluer réversibilité ++**

✓ **Groupe III :**            **Vieillesse pathologique**

# Évaluation Gériatrique Standardisée

## Objectifs

↪ **Proposition d'interventions adaptées et de recommandations**

↔ **Plan de soins personnalisé**



- ↳ **Identifier des facteurs pronostiques**  
**= aide à la décision**  
**par cancer et par type de patients**

**A quels patients âgés  
proposer une évaluation gériatrique ?**



**Outil de dépistage G8**

# Questionnaire G8

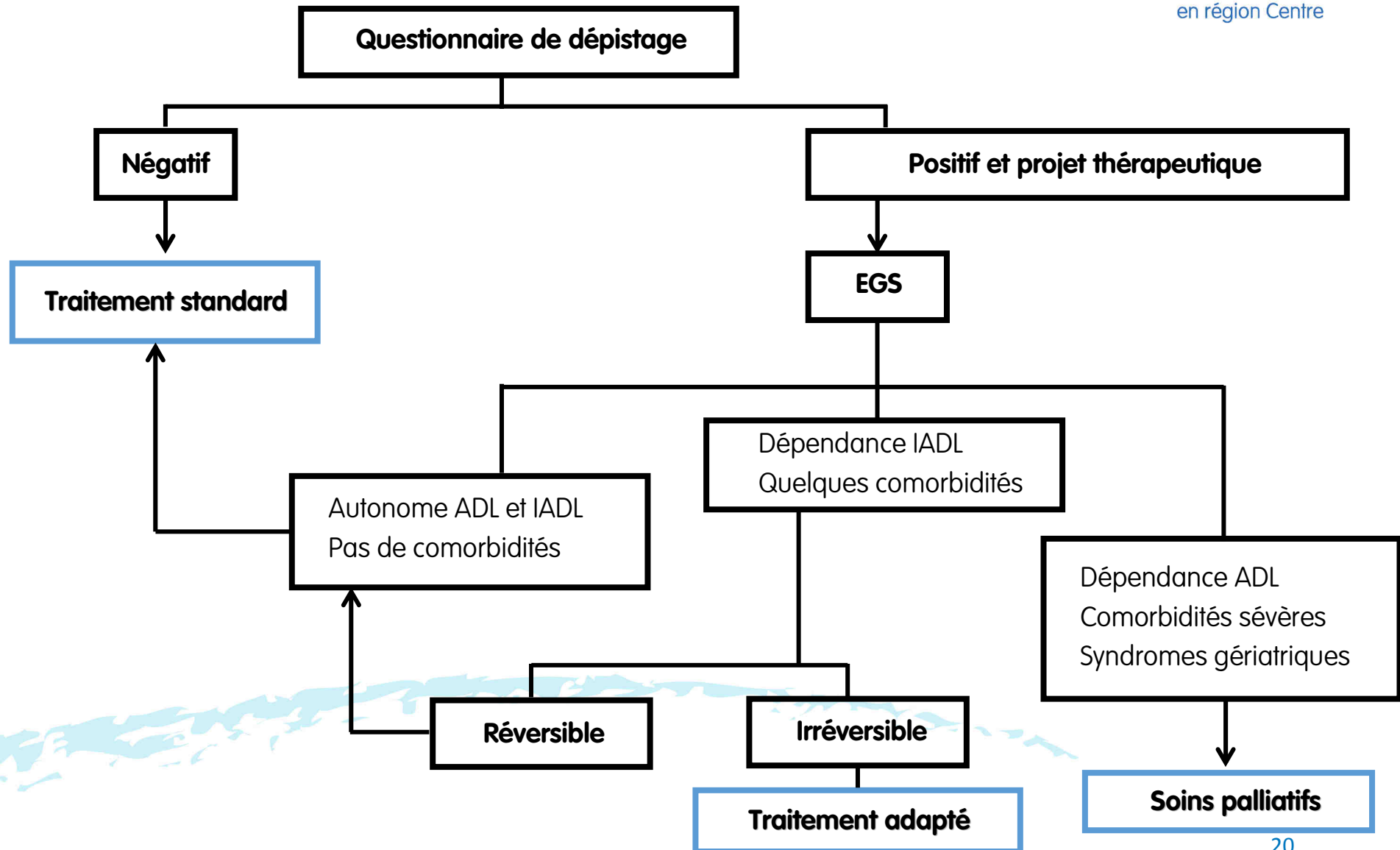
Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il moins mangé ces trois derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	0 : anorexie sévère 1 : anorexie modérée 2 : pas d'anorexie
Perte récente de poids (< 3 mois)	0 : perte de poids > 3 kg 1 : ne sait pas 2 : perte de poids entre 1 et 3 kg 3 : pas de perte de poids
Motricité	0 : du lit au fauteuil 1 : autonome à l'intérieur 2 : sort du domicile
Problèmes neuro-psychologiques	0 : démence ou dépression sévère 1 : démence ou dépression modérée 2 : pas de problème psychologique
Indice de masse corporelle	0 : IMC < 19 1 : 19 ≤ IMC < 21 2 : 21 ≤ IMC < 23 3 : IMC ≥ 23
Prend plus de 3 médicaments	0 : oui 1 : non
Le patient se sent-il en moins bonne ou meilleure santé que la plupart des personnes de son âge ?	0 : moins bonne 0,5 : ne sait pas 1 : aussi bonne 2 : meilleure
Age	0 : > 85 1 : 80-85 2 : < 80
Total	(0 à 17)

Se 77% ; Sp 64%

**Score ≤ 14 ⇔ Vulnérabilité, Fragilité gériatrique**

**Si Projet thérapeutique ⇒ Evaluation gériatrique ou consultation adaptée souhaitable**

# Arbre décisionnel selon Balducci



- **Optimiser la prise en charge du patient âgé cancéreux en proposant le traitement adapté à son état de santé :**

- ↳ Identification des fragilités qui exposent le patient au risque de décompensation et qui peuvent interférer avec la prise en charge cancérologique
- ↳ Proposition d'interventions individualisées
- ↳ Création d'outils d'aide à la décision pour des recommandations spécifiques

- **Collaboration onco-gériatre**

- ↪ Le plus en amont possible

- ↪ Intérêt des SSR

- ↪ Rôle du médecin traitant

A stylized, abstract illustration of a mountain range. The mountains are rendered in shades of red, white, and light blue, creating a layered, textured effect. The range spans across the middle of the slide, set against a dark blue background.

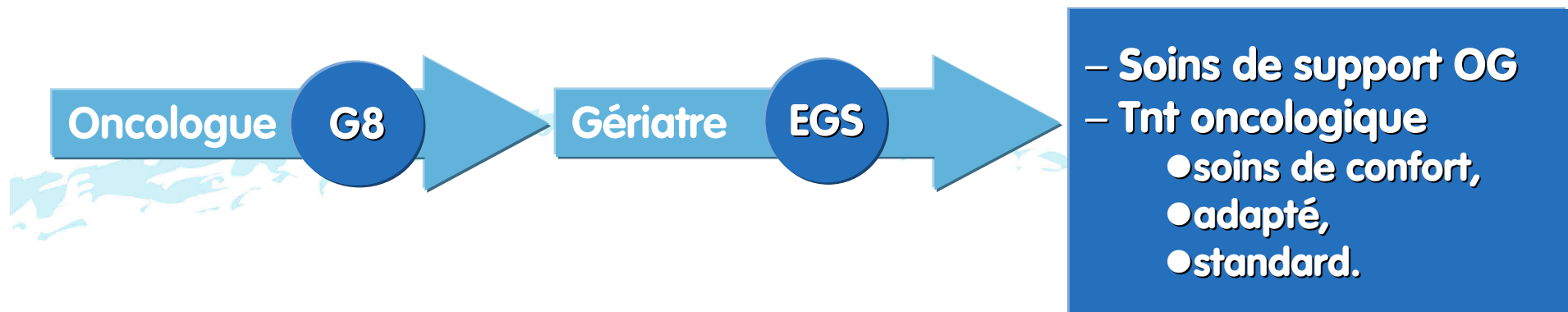
# Parcours patient en OncoGériatrie : Pluridisciplinarité et Place du médecin traitant

Professeur Étienne DORVAL

# Stratégie de Tnt du cancer s. âgé

- Spécificités du **cancer** et recos **factuelles** spécifiques selon **âge** ou **état** du patient? Rares ou plutôt **NON...**
- Essais incluant des **patients âgés/non âgés**
  - ↳ efficacité **identique**
  - ↳ toxicité **plus élevée**
  - ↳ patients « **fit** »...
- Prise en charge **oncogériatrique** recommandée

## UCOG/AOG

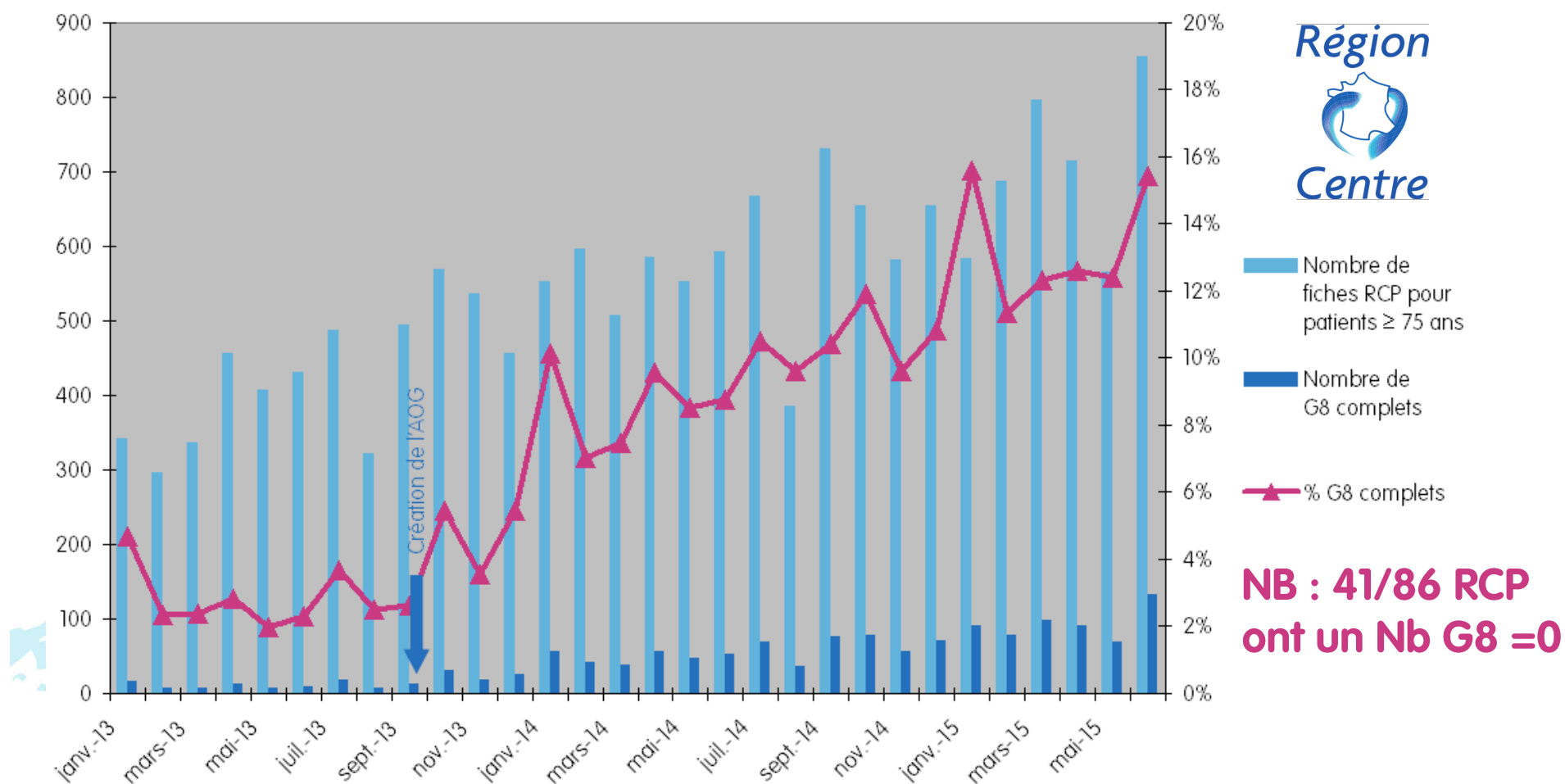




# Cancer s. âgé dans la vraie vie...

## Prise en charge oncogériatrique sub-optimale et hétérogène

Évolution du taux de remplissage moyen du G8 en région Centre - Données DCC



# Cancer s. âgé dans la vraie vie...

**Mortalité spécifique par cancer :**

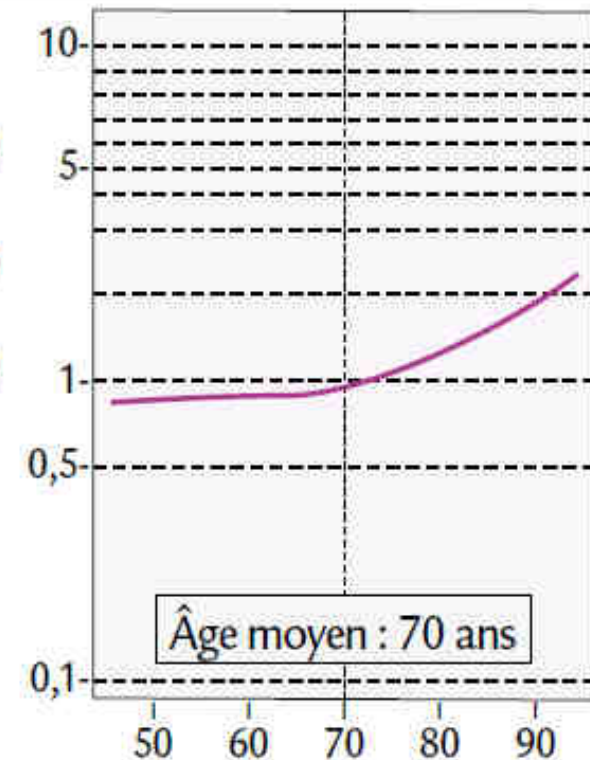
**Côlon : X2 > 70 ans**

**Prostate : X3 > 73 ans**

**Cancer de vessie : X4 / s. jeune**

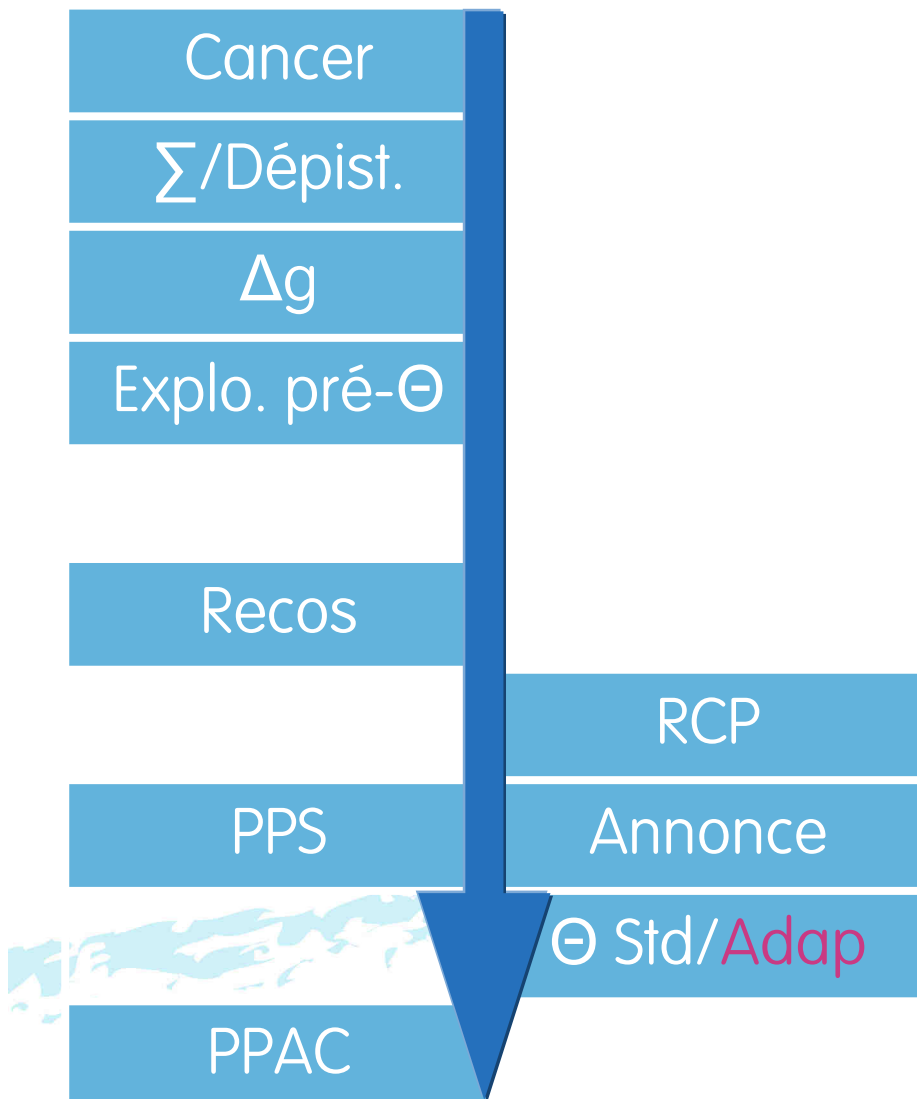
Survie observée % (IC 95 %)	Survie relative % (IC 95 %)	Taux relatif de mortalité en fonction de l'âge au diagnostic
--------------------------------	--------------------------------	--

Côlon-Rectum	
56 (55-57)	60 (59-61)
50 (49-51)	58 (57-59)
30 (29-31)	51 (49-52)



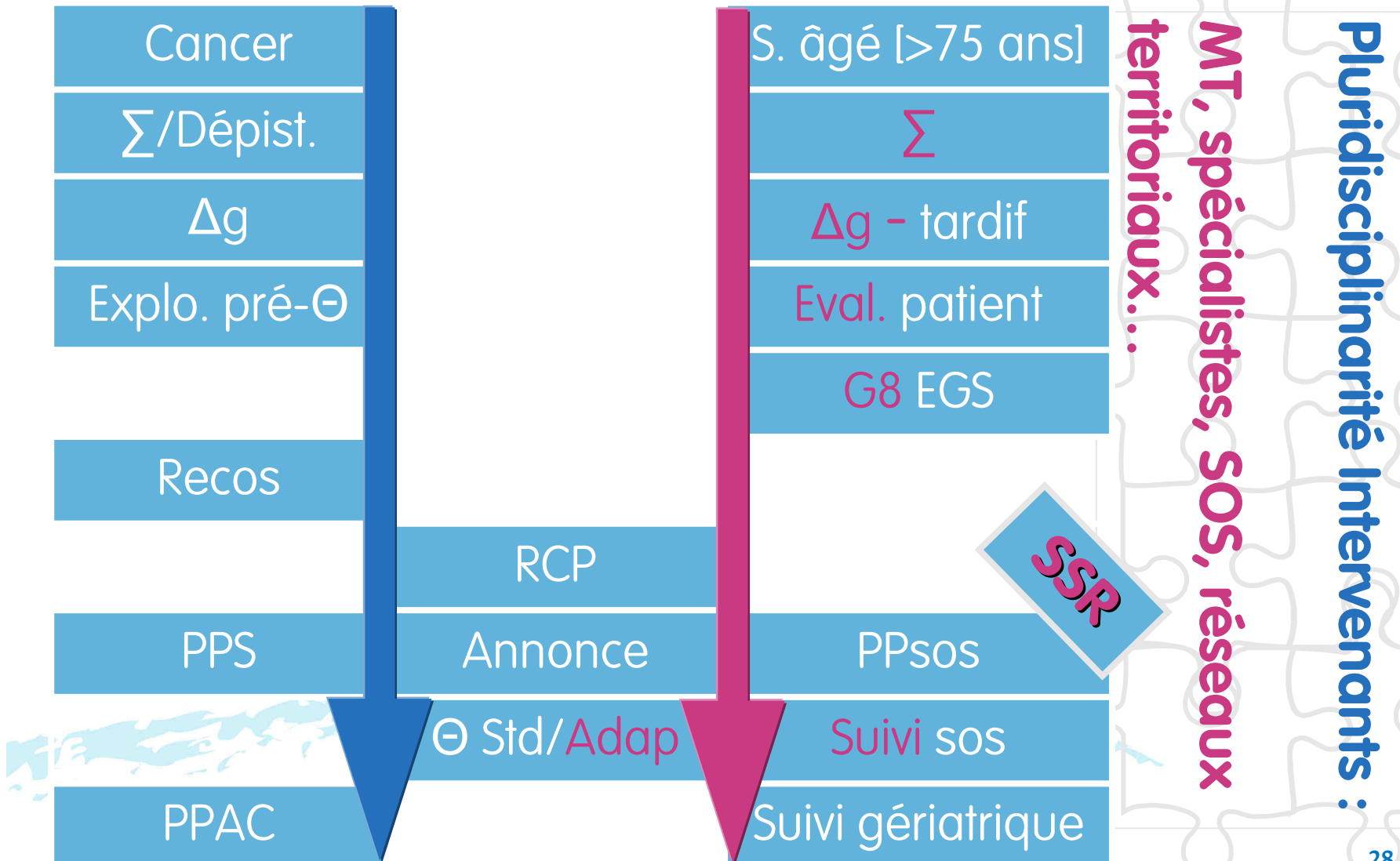
# Parcours patient en oncologie

OncoGériatrie  
en région Centre



Pluridisciplinarité Intervenantants :  
MT, spécialistes, SOS, réseaux  
territoriaux...

# Parcours patient en oncogériatrie



# Parcours patient en oncogériatrie

**OncoGériatrie**  
en région Centre

Recommandation du Haut Conseil pour la Santé :  
Évaluer les besoins et attentes des MT pour  
définir leur place dans le parcours patient.

Projet Loi de santé en cours 2015.

Implication plus importante des MT:

- Création d'équipes de soins primaires (MT, IDE, pharmacien ...) pour projets contractualisés avec les ARS
- Pôles de santé : # idem pour professionnels de 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours
- Plateforme d'appui territorial regroupant les compétences/moyens déclenchés par le MT.

**Pluridisciplinarité Intervenantants :**  
**MT, spécialistes, SOS, réseaux**  
**territoriaux...**

# Pour finir...

**L'AOG du Centre** met à votre disposition :

1. Annuaire professionnel régional
2. Annuaire régional des lieux de consultations d'oncogériatrie
3. Outils/partage d'information patient : le DCC
4. Formation des professionnels : 1<sup>ère</sup> Journée régionale  
03/12/2015

Ressources :

1. Site : [www.oncocentre.org](http://www.oncocentre.org)
2. Carine Sauger, AOG du Centre, OncoCentre.

Tél : 02.18.37.08.51, Fax : 02.47.47.85.99 [c.sauger@chu-tours.fr](mailto:c.sauger@chu-tours.fr)

<b>Vos correspondants du Loiret</b>	<b>Oncologues</b>	<b>Géiatres</b>
CHR d'Orléans	Dr Mahmoud IBRAHIM Dr Guido BENS Dr Élise CHAMPEAUX-ORANGE	Dr Nourddine BALLOUCHE Dr Brigitte MIGNOT
CH de l'Agglomération Montargoise	Dr Christian VILAIN	Dr Marie POPA