UCOGIR NORMANDIE
UNITÉ DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE INTERRÉGIONALE

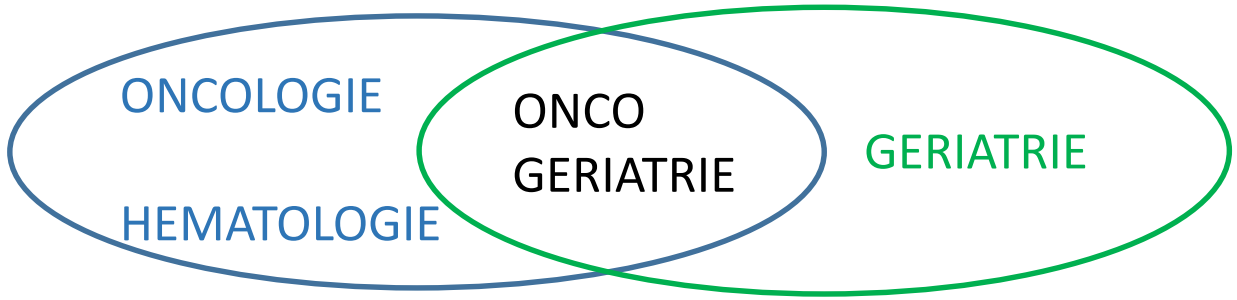
ONCOGERIATRIE:
la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer

INSPE - 13 décembre 2023

Définitions

- L'oncogériatrie n'est pas une spécialité mais la mise en commun des compétences d'une équipe oncologique (hémopathies malignes et cancers d'organes) et d'une équipe gériatrique au service du patient âgé présentant un cancer.

- Patients ≥ 75 ans, ou avant en fonction de l'appréciation du spécialiste



SOMMAIRE

I. Epidémiologie

II. Spécificités du parcours du sujet âgé en cancérologie

III. Les UCOG

1. Missions
2. Recherche
3. Dépistage des fragilités - l'outil G8 oncodage et DIFPAD Onco
4. Evaluation oncogériatrique : vignette clinique

IV. Formations en oncogériatrie

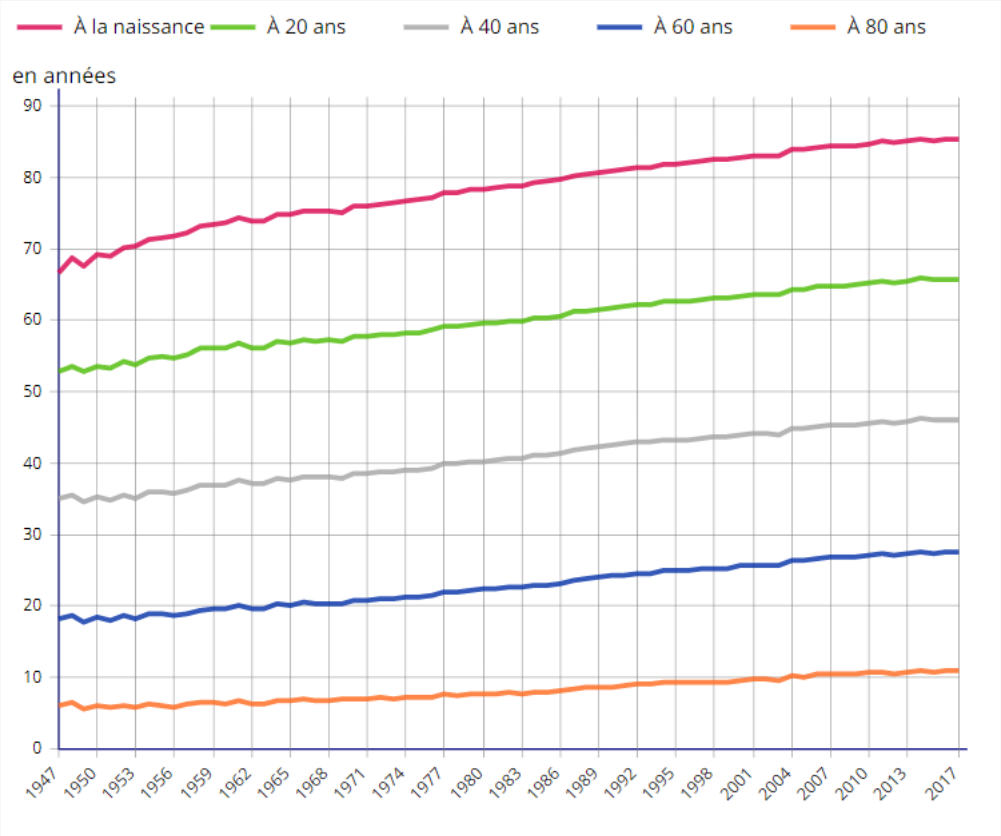
I. EPIDÉMIOLOGIE

- Incidence estimée du cancer : 399626 nouveaux cas en 2017 tous âges confondus (rapport annuel Inca « les cancers en France » – 2017)
- L'incidence du cancer augmente avec l'âge
- 1/3 surviennent chez les +75 ans (qui ne représentent que 9,9% de la population française)

Alors que le dépistage collectif s'arrête pour le sein et le colo-rectal à 74 ans

Vieillissement de la population

Figure 1a - Espérance de vie des femmes à différents âges depuis 1947



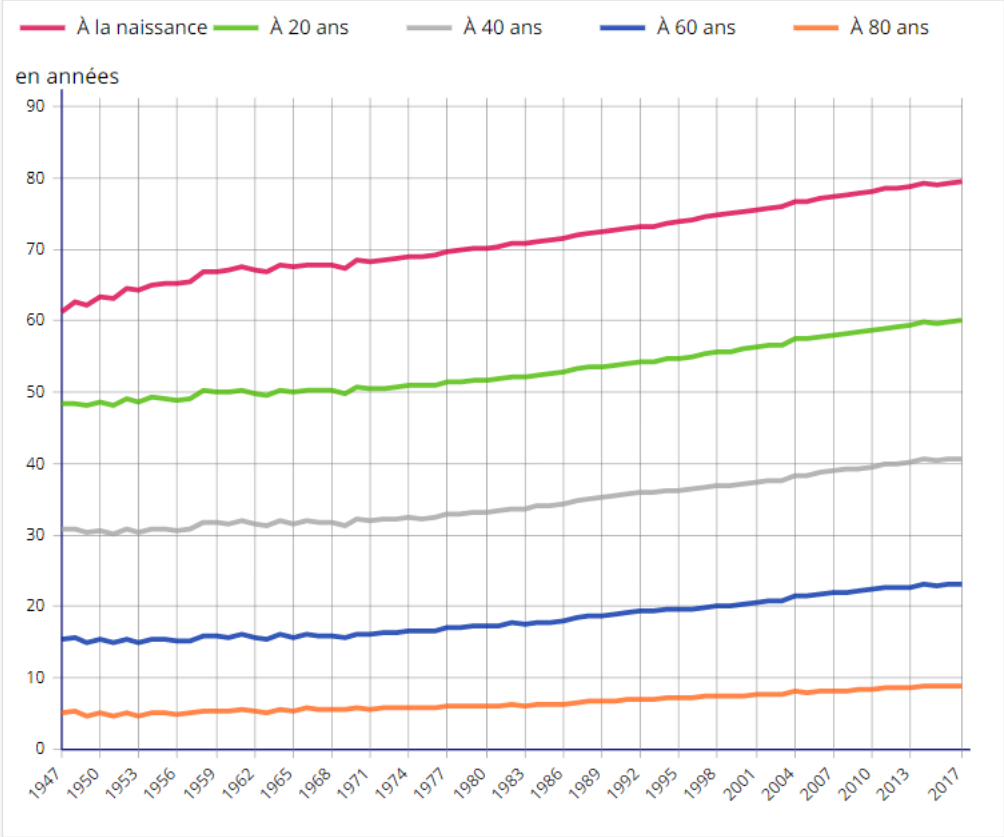
Lecture : le nombre moyen d'années restant à vivre aux femmes au-delà de 80 ans est de 10,96 ans, dans les conditions de mortalité par âge de 2017.

Champ : France métropolitaine

Source : Insee, statistiques de l'état civil, estimations de population.

Espérance de vie restante pour une femme de 80 ans en 2017=10,96 ans

Figure 1b - Espérance de vie des hommes à différents âges depuis 1947



Lecture : le nombre moyen d'années restant à vivre aux hommes au-delà de 80 ans est de 8,96 ans, dans les conditions de mortalité par âge de 2017.

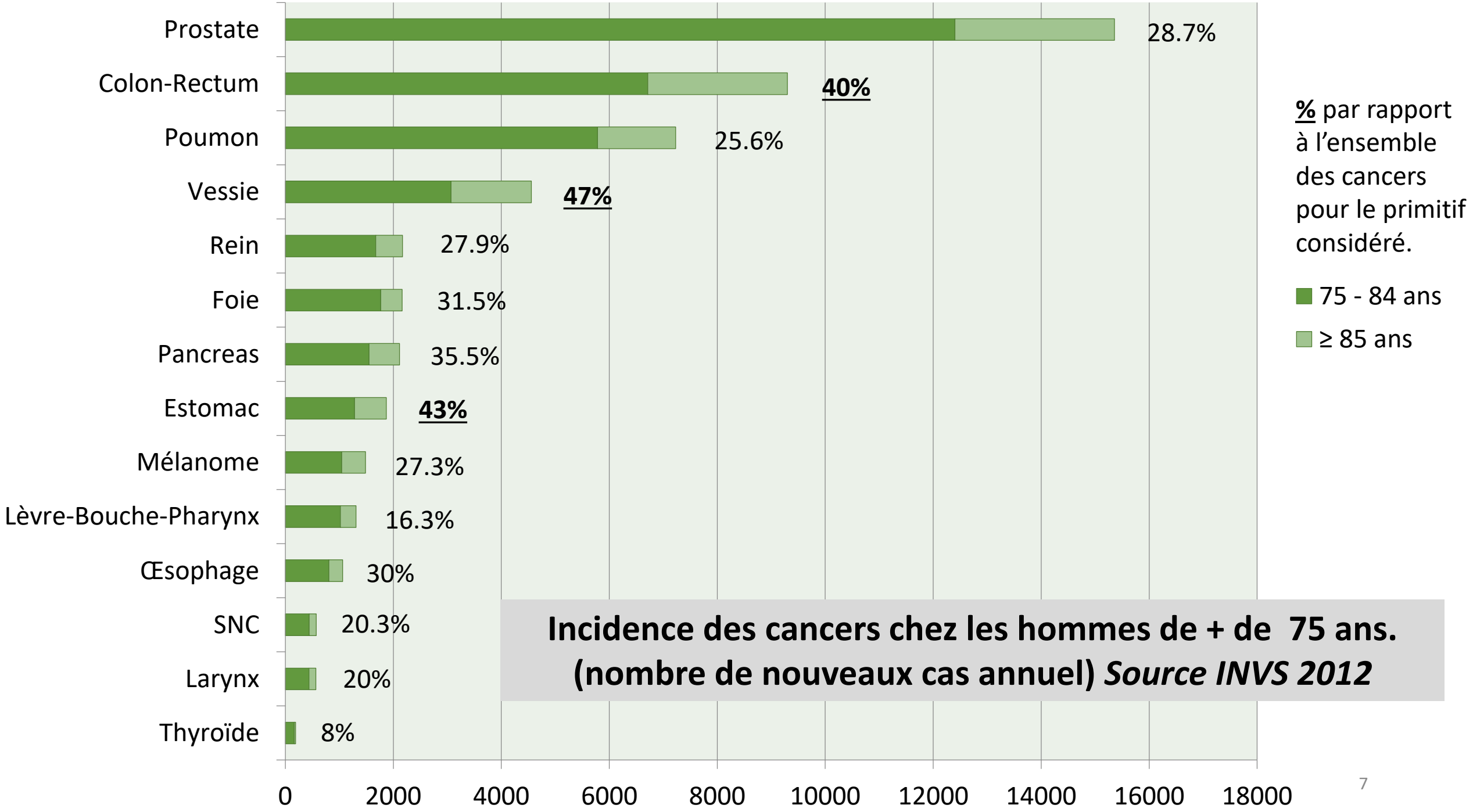
Champ : France métropolitaine

Source : Insee, statistiques de l'état civil, estimations de populations.

Espérance de vie restante pour un homme de 80 ans en 2017=8,96 ans

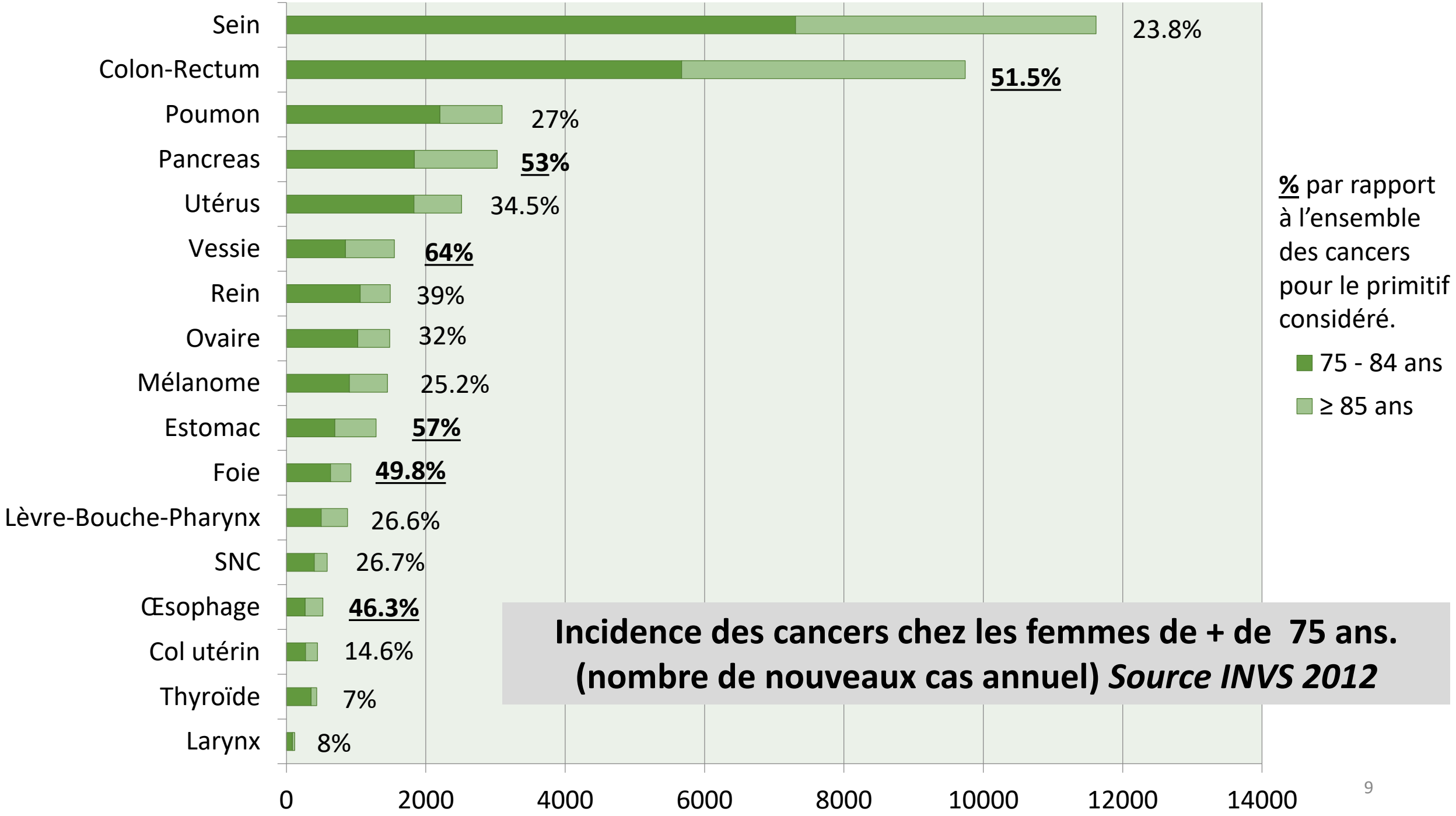
Le top 3 des cancers chez les HOMMES de +75 ans ?

D’après vous ?



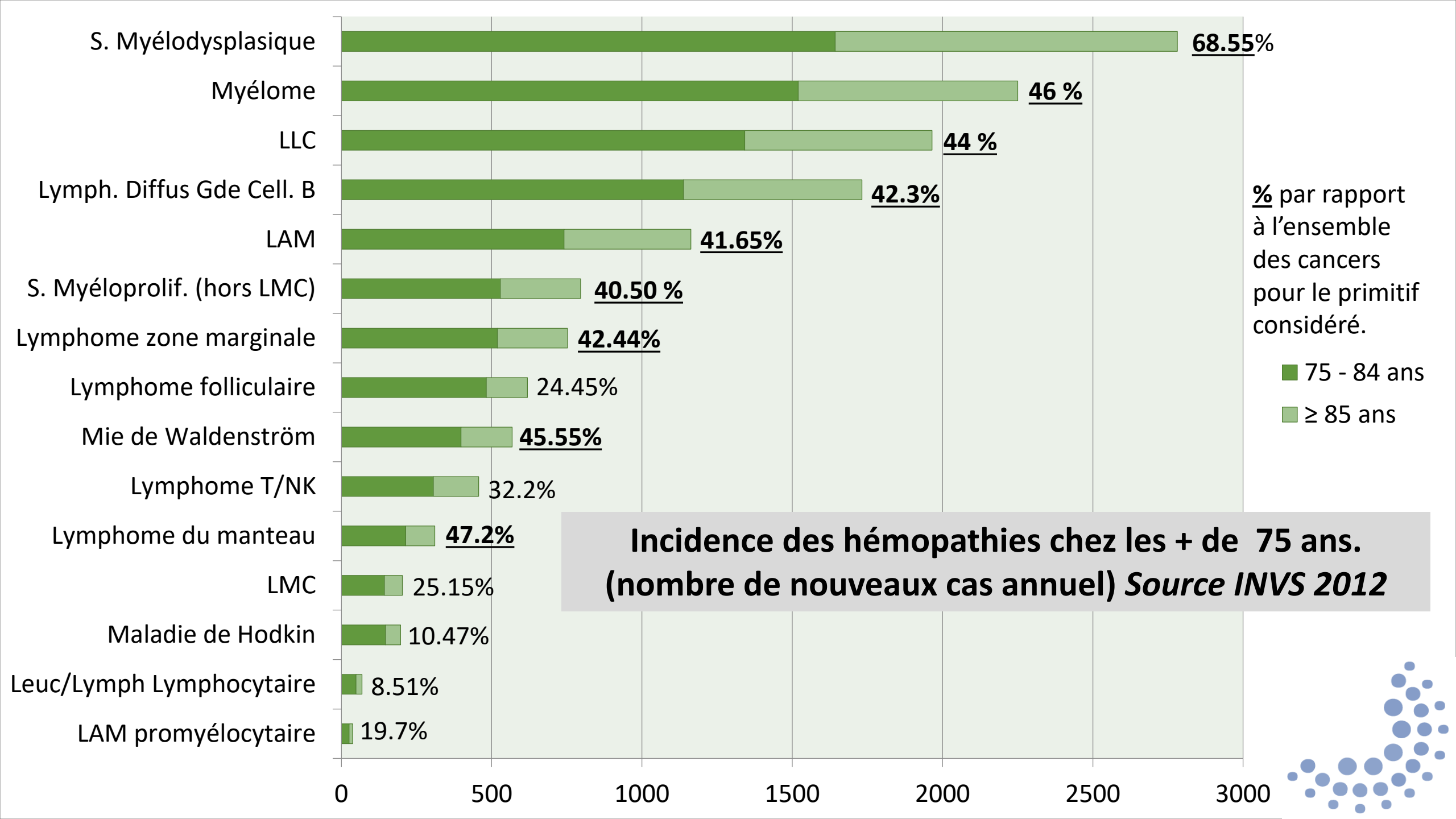
Incidence des cancers chez les hommes de + de 75 ans. (nombre de nouveaux cas annuel) *Source INVS 2012*

Le top 3 des cancers chez les FEMMES de +75 ans ?


Sein
Colon-Rectum
Poumon
Pancreas
Utérus
Vessie
Rein
Ovaire
Mélanome
Estomac
Foie
Lèvre-Bouche-Pharynx
SNC
Œsophage
Col utérin
Thyroïde
Larynx
23.8%
51.5%
27%
53%
34.5%
64%
39%
32%
25.2%
57%
49.8%
26.6%
26.7%
46.3%
14.6%
7%
8%
0
2000
4000
6000
8000
10000
12000
14000
% par rapport à l'ensemble des cancers pour le primitif considéré.
75 - 84 ans
≥ 85 ans
Incidence des cancers chez les femmes de + de 75 ans.
(nombre de nouveaux cas annuel) Source INVS 2012

Hémopathies malignes chez les +75 ans ?

D’après vous ?


S. Myélodysplasique
Myélome
LLC
Lymph. Diffus Gde Cell. B
LAM
S. Myéloprolif. (hors LMC)
Lymphome zone marginale
Lymphome folliculaire
Mie de Waldenström
Lymphome T/NK
Lymphome du manteau
LMC
Maladie de Hodkin
Leuc/Lymph Lymphocytaire
LAM promyélocytaire
68.55%
46 %
44 %
42.3%
41.65%
40.50 %
42.44%
24.45%
45.55%
32.2%
47.2%
25.15%
10.47%
8.51%
19.7%
0
500
1000
1500
2000
2500
3000
% par rapport à l'ensemble des cancers pour le primitif considéré.
75 - 84 ans
≥ 85 ans
Incidence des hémopathies chez les + de 75 ans.
(nombre de nouveaux cas annuel) Source INVS 2012

Affiche régionale de SENSIBILISATION au cancer chez les personnes âgées

SOMMAIRE

I. Epidémiologie

II. Spécificités du parcours du sujet âgé en cancérologie

III. Les UCOG

1. Missions
2. Recherche
3. Dépistage des fragilités - l'outil G8 oncodage et DIFPAD Onco
4. Evaluation oncogériatrique

IV. Formations en oncogériatrie

II -Spécificités du parcours du sujet âgé en cancérologie

- **Un diagnostic souvent tardif**:

  - *Lié au patient* : par banalisation des signes, ignorance des signes considérés comme lié au vieillissement,

    refus du diagnostic ou du traitement,

    peur des conséquences du cancer (dépendance)

  - Une *attitude médicale* « naturellement » moins interventionniste, explorations moins complètes.

  - Complexité des *interactions* entre cancer, vieillissement et comorbidités (sémiologie plus floue, confusions avec des manifestations liées à une maladie chronique préexistante)

→ **Un stade souvent plus évolué** car en dehors du dépistage collectif, consultations tardives, idées reçues (le cancer n'évolue pas ou peu chez le senior), attitude des familles (« à quoi bon! »)

- **Une population âgée souvent hétérogène en termes de vieillissement**

- **L’âge civil n’est pas à lui seul un indicateur du vieillissement :**

  - 60% des personnes âgées sont en bonne santé et ont un **vieillissement dit « réussi »**,

  - 20% sont poly-pathologiques et dépendants, on parle alors de **vieillissement pathologique**.

  - Entre ces 2 profils, 20% des personnes ont un **vieillissement à risque = FRAGILITE**.

La fragilité

Concept émergeant dans les années 80

Absence de définition consensuelle, elle ne se résume ni à la polypathologie, ni à la perte d'autonomie

« Etat d'équilibre précaire avec un risque de déstabilisation, une sorte d'état intermédiaire entre la robustesse et la perte d'autonomie »

Livre blanc de la gériatrie, 2011

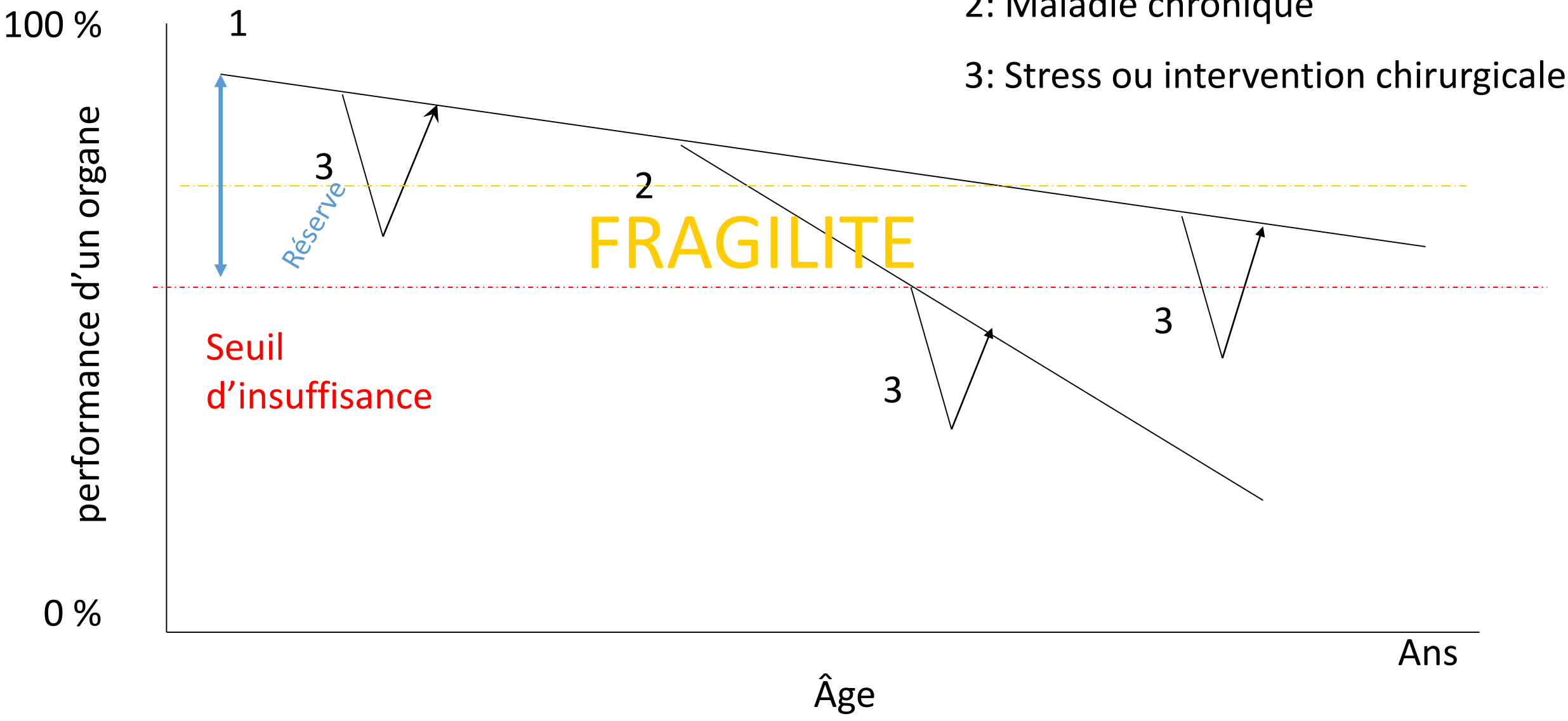
« Réduction multi-systémique des aptitudes physiologiques limitant les capacités d'adaptation au stress ou au changement d'environnement ou une vulnérabilité liée à une diminution des réserves propres de l'individu »

Campbell, Age and Ageing, 1997

1:Vieillissement

2: Maladie chronique

3: Stress ou intervention chirurgicale



Bouchon, 1984

SOMMAIRE

I. Epidémiologie

II. Spécificités du parcours du sujet âgé en cancérologie

III. Les UCOG

1. Missions
2. Recherche
3. Dépistage des fragilités - l'outil G8 oncodage et DIFPAD Onco
4. Evaluation oncogériatrique

IV. Formations en oncogériatrie

IV. PLAN CANCER : LA PLACE DES UCOG

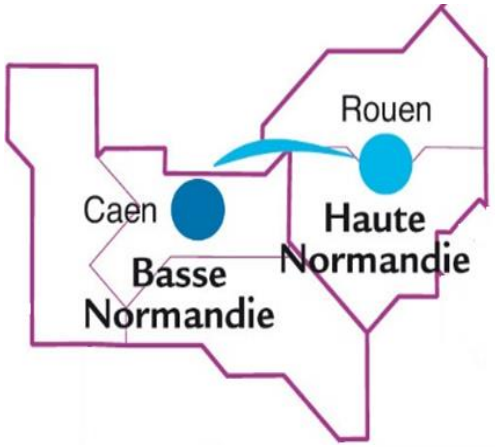
Répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées

La structuration de la prise en charge des personnes âgées a débuté en 2006. Elle se doit de couvrir l'ensemble du territoire en raison des besoins complexes et de l'incidence de la maladie dans cette tranche d'âge. Il conviendra de faire monter en charge et en responsabilité l'organisation actuelle dédiée aux personnes âgées qui sont confrontées à la maladie cancéreuse dans un contexte de comorbidités fréquentes et de fragilité accrue, nécessitant impérativement un regard pluridisciplinaire.

Action 2.16 : Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer et la prise en compte de leurs besoins spécifiques, notamment en s'appuyant sur une recherche clinique renforcée pour cette population.

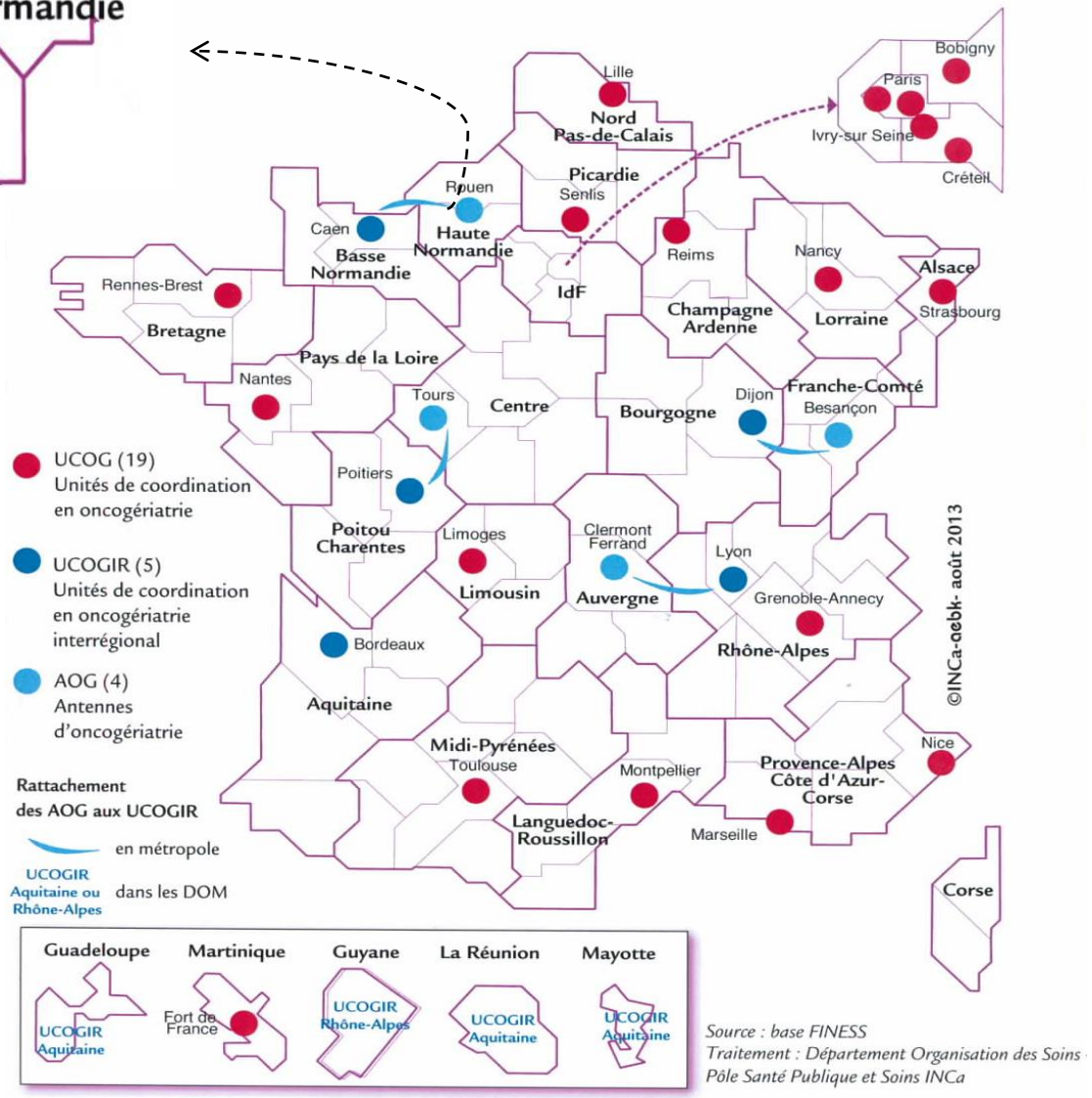
La réponse apportée aux besoins de cette population devra s'ancrer dans l'organisation nationale intégrant les DOM définie par le Plan cancer 2009-2013 et qui a trouvé une concrétisation récente avec le déploiement d'unités et d'antennes de coordination en oncogériatrie (UCOG). Ces unités doivent avoir un rôle de diffusion des bonnes pratiques dans une perspective d'homogénéisation régionale, mais aussi un rôle dans la recherche et la formation des professionnels. Il est nécessaire également d'évaluer les résultats obtenus par ces unités en termes de modifications des pratiques et notamment en termes de diffusion de l'outil « oncodage ».

Les UCOG



Pour chaque UCOG :

- **Un oncologue référent**
- **Un gériatre référent**
- **Un coordonnateur non médical (IDE ou chargé de projet)**



INSTITUT NATIONAL DU CANCER

1. Missions des unités de coordination en oncogériatrie

- 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 :
  - diffuser **l'outil G8 ONCODAGE** (dépistage des fragilités gériatriques pour tous les patients âgés avec diagnostic de cancer)
  - mettre à disposition dans les différents établissements habilités pour les oncologues des **évaluations oncogériatriques** pour l'aide à la décision thérapeutique (si G8 ≤14/17)

- contribuer au **développement de la recherche** en oncogériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales

- soutenir la formation et l'information en oncogériatrie

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

2.Recherche

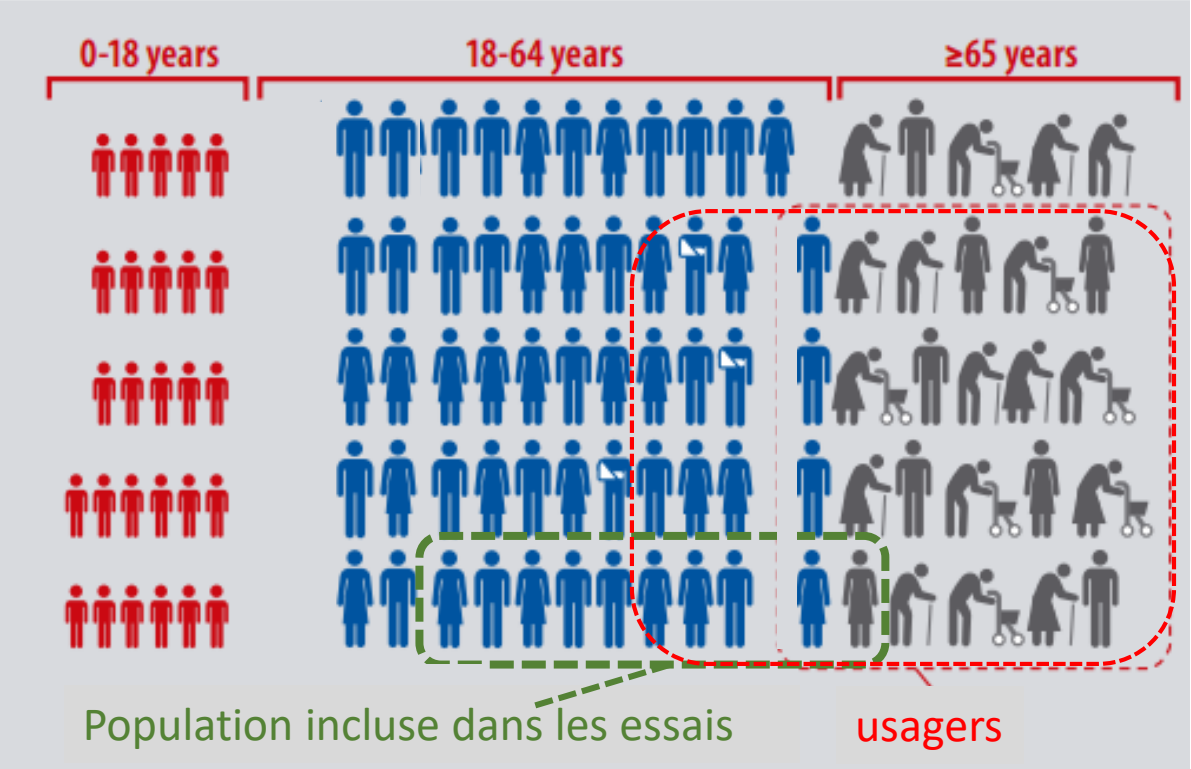
Quelles sont les spécificités pour les seniors ?

1. Sous-représentation des seniors dans les études: 5-10% des patients sont inclus, et peu de seniors

2. Attentes: Qualité De Vie

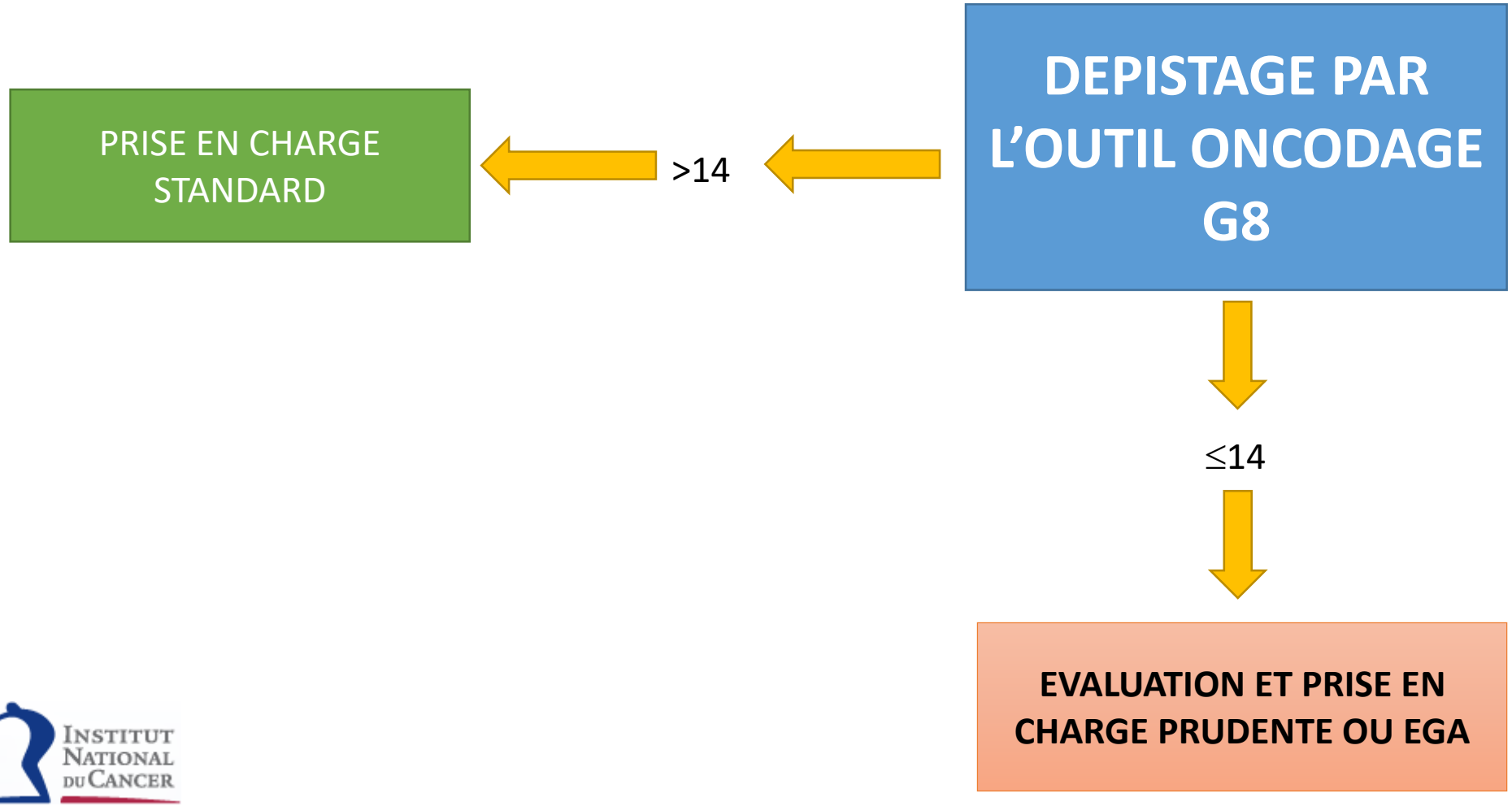
3. Viabilité et transférabilité des interventions évaluées pour tous les seniors en France

4. Organismes nationaux de soutien à la recherche cancers et vieillissement (DIALOG, GERICO, PACAN-Ligue, fondation ARC…)



3. Dépistage des fragilités gériatriques

pour tous les patients âgés avec diagnostic de cancer (Pr Soubeyran)



INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Passation du test G8

- Par l'oncologue au terme de la consultation
- Par le médecin traitant, le médecin référent…
- Par un IDE après la consultation
- Par un IDE d'hospitalisation
  - Conventionnelle
  - De jour

	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
C	Motricité	0 : du lit au fauteuil 1 : autonome à l'intérieur 2 : sort du domicile
E	Problèmes neuropsychologiques	0 : démence ou dépression sévère 1 : démence ou dépression modérée 2 : pas de problème psychologique
F	Indice de masse corporelle	0 : IMC < 19 1 : IMC = 19 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**

COMMENT ?

Certaines données sont recueillies :

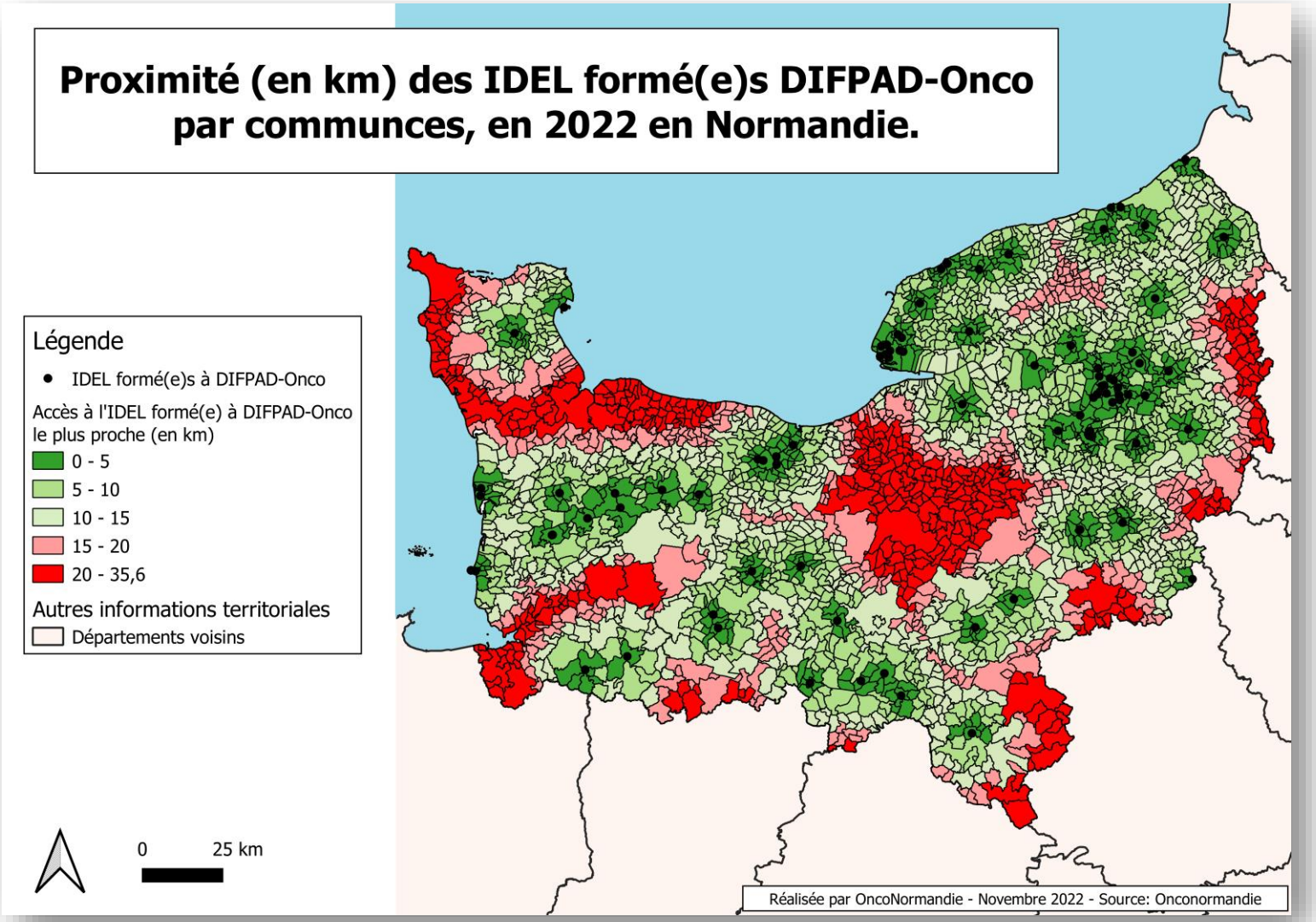
- à l’entretien et à l’examen du patient,
- dans son dossier,
- sur son(ses) ordonnance(s)
- auprès d’une personne de son entourage s’il l’accompagne à la consultation, elle pourra aussi être interrogée.

DIFPAD-Onco

Dépistage Infirmier des Fragilités des Personnes Agées,
à Domicile, avec maladie Oncologique

À ce jour : 110 IDEL formés

+ 200 ont montré leur intérêt



DIFPAD-ONCO : DÉPISTAGE INFIRMIER DES FRAGILITÉS DES PERSONNES AGÉES, À DOMICILE, AVEC MALADIE ONCOLOGIQUE.

DIFPAD-Onco

Dépistage Infirmier des Fragilités des Personnes Agées, à Domicile, avec maladie Oncologique

> *Chaque année, 1/3 des nouveaux cancers diagnostiqués en France concerne des patients de 75 ans et plus.*

Avec l'avancée en âge, certaines fragilités peuvent apparaitre, augmentant le risque de mauvaise tolérance d'un traitement anti-cancéreux. **Avant un traitement oncologique, le dépistage des fragilités gériatriques par l'outil ONCODAGE est préconisée chez la personne âgée de 70 ans ou plus**, afin d'adapter le traitement et le parcours de santé aux fragilités identifiées.

Notre projet ***(expérimentation régionale normande, financée par l'INCa pour 2022, par l'"appel à projet AGEES21 – INCA_16291 –)*** **prévoit la réalisation de ce dépistage au domicile du patient, par des infirmiers diplômés d'état libéraux (IDELs) formés**. En complément de l'outil ONCODAGE, l'évaluation comprendra le repérage d'une éventuelle fragilité cognitive et sociale, d'antécédents de chute, réalisé par un IDEL *sur prescription médicale*. Le résultat du dépistage sera communiqué au médecin traitant et au prescripteur (si différent) par messagerie sécurisée.

Vous souhaitez en savoir plus sur ce projet ?

- Vous êtes infirmier(e) libéral(e)
- Vous êtes médecin prescripteur ou IDEC-parcours oncologie
- Vous êtes patient(e)

URPS Infirmiers Normandie · UCOGIR NORMANDIE · INSTITUT NATIONAL DU CANCER · ONCO NORMANDIE

Rechercher ici...

- Dossier communicant en cancérologie
- ARCHIMAID : répertoire recherche clinique
- Chimiothérapie
- Soins de Support
- Activité physique adaptée
- Oncopédiatrie
- Oncogériatrie – UCOGIR
- Centre de Coordination en Cancérologie

https://onconormandie.fr/

DIFPAD-Onco

Dépistage Infirmier des Fragilités des Personnes Agées, à Domicile, avec maladie Oncologique

DIFPAD-Onco c'est permettre à tout patient âgé de 70 ans et plus atteint d'un cancer de bénéficier d'un dépistage des fragilités gériatriques afin d'adapter son traitement et son parcours de santé.

VOUS ÊTES MÉDECIN & SOUHAITEZ PRESCRIRE CE DÉPISTAGE ?

1 - JE REMETS L'ORDONNANCE-TYPE DIFPAD-ONCO À MON PATIENT

2 - JE REÇOIS LE RÉSULTAT DU DÉPISTAGE RÉALISÉ PAR L'IDEL

- Soit en accédant à mon compte Therap-e Télé-Expert (créer un compte en contactant Normand'e-Santé (NeS) à : support@normand-esante.fr ou 02.50.53.7001)
- Soit par messagerie ms-santé : la vôtre ou celle de l'IDE coordinatrice de l'établissement

3 - J'ORIENTE MON PATIENT selon les besoins, vers les professionnels de soins oncologiques de support ou un gériatre

UNE QUESTION ? 09.81.77.98.82 ou ucog@onconormandie.fr

DIFPAD-Onco

Dépistage Infirmier des Fragilités des Personnes Agées, à Domicile, avec maladie Oncologique

Vous avez 70 et + et êtes atteint d'un cancer : pour améliorer la prise en charge de la maladie et adapter le traitement qui va vous être proposé, il est utile de repérer vos fragilités éventuelles grâce au dispositif DIFPAD -ONCO.

VOUS ÊTES PATIENT & ALLEZ BÉNÉFICIER DE CE DISPOSITIF

1 - Vous avez reçu l'ordonnance DIFPAD-ONCO de votre médecin ou chirurgien.

2 - PRENEZ RENDEZ-VOUS DÈS QUE POSSIBLE AUPRÈS D'UN CABINET INFIRMIER PROCHE DE VOTRE DOMICILE.

3 - L'infirmier réalisera la visite à domicile dans la semaine, durant 30 minutes environ. Pour cela, **PRÉPAREZ VOS ORDONNANCES** et si possible un endroit calme pour le recevoir.

4 - Lors de ce dépistage, l'infirmier vous posera des questions sur vos habitudes alimentaires, votre cadre de vie, votre activité physique et votre mémoire.

5 - L'infirmier transmettra les résultats au médecin prescripteur ainsi que vos questions sur votre parcours de santé. Rassurez-vous, cette visite est prise en charge financièrement.

6 - VOTRE MÉDECIN VOUS INFORMERA DES BESOINS IDENTIFIÉS et vous orientera vers les professionnels de santé adaptés, si nécessaire.

UNE QUESTION ?
Contacter l'URPS Infirmiers de Normandie
06.71.70.07.72
ou secretariat@urps-infirmiers-normandie.fr

+ D'INFOS ICI

4. L'évaluation oncogériatrique

Quand ?

✓Après le G8- ONCODAGE (si ≤14)

✓sur demande d'un oncologue, chirurgien, radiothérapeute, **pour aide à la décision thérapeutique** (avant ou après discussion en RCP)

Pour qui?

- Pour les patients de **plus de 75 ans,** ou avant selon l'appréciation du médecin
- Ayant des **fragilités dépistées**
  - Par l'outil ONCODAGE – **G8** qui nécessitent un complément d'investigation
  - Par le dispositif DIFPAD Onco selon les orientations

3. L'évaluation oncogériatrique

Comment et où?

- En *hospitalisation de jour* , environ 2h30 ou en *consultation médicale isolée,*
- Parfois par *les équipes mobiles gériatriques* si patient hospitalisé
- Si possible *accompagné d'un proche* afin d'avoir un regard complémentaire.

/ Où ?

Alençon
Centre Hospitalier InterCommunal
02 33 32 30 77
(Poste 33472)

Avranches
Polyclinique de la Baie
02 33 68 62 17

Bayeux
Centre Hospitalier
02 31 10 29 20

Caen
Centre François Baclesse
02 31 45 86 34

Polyclinique du Parc
02 31 72 72 34

CHU de Caen
02 31 06 53 44

Cherbourg
Centre Hospitalier Public du Cotentin
02 33 20 78 81

Dieppe
Centre Hospitalier
02 32 14 74 57

Evreux
CHI Eure/Seine
02 32 33 81 27

Flers
Centre Hospitalier J.Monod
02 33 62 61 48

Granville
Centre Hospitalier
02 33 91 50 40

Le Havre
Groupe Hospitalier Le Havre

Site hôpital Monod
02 32 73 40 76

Site hôpital Flaubert
02 32 73 49 22

Lisieux
Centre Hospitalier Robert Bisson
02 31 61 40 54

Rouen
CHU de Rouen
02 32 88 58 00

CLCC Becquerel
02 32 08 22 41

CHI Elbeuf
02 32 96 34 35

Saint-Lô
Centre Hospitalier Mémorial
02 33 06 31 59

Vernon
Centre Hospitalier
02 32 71 64 90

UCOGIR NORMANDIE
UNITÉ DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE INTERRÉGIONALE

28 rue Bailey
LA FOLIE COUVRECHEF
14000 CAEN

09 81 77 98 82

ucogir@onconormandie.fr

UCOGIR NORMANDIE
UNITÉ DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE INTERRÉGIONALE

ÉVALUATION GÉRIATRIQUE EN CANCÉROLOGIE

L'approche personnalisée des patients âgés atteints de cancer

INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

onconormandie.fr

L'EVALUATION ONCOGÉRIATRIQUE : EXEMPLE D'UN CAS CLINIQUE

- Le 2 janvier, une femme âgée de 79 ans est amenée aux Urgences de l'hôpital par sa belle fille catastrophée…

- Le médecin traitant est en congés, non remplacé……

Antécédents

- Médicaux :

- Hypercholestérolémie traitée par Atorvastatine.
- Dépression depuis veuvage il y a 4 ans traitée par Miansérine

- Gynéco obstétricaux :

- 1 grossesse
- Ménopause à 57 ans
- Mammographie de dépistage régulière jusqu'à 74 ans

- Antécédents familiaux :

- Aucun antécédent familial notable

Que faire, faut-il aller plus loin dans le bilan?

- Rien?
- Soins palliatifs?
- Avis oncologique?

- Peu de comorbidités.
- Maladie évolutive locale risquant de devenir symptomatique.
- Quid de l'extension afin de juger l'intérêt d'une prise en charge locale?

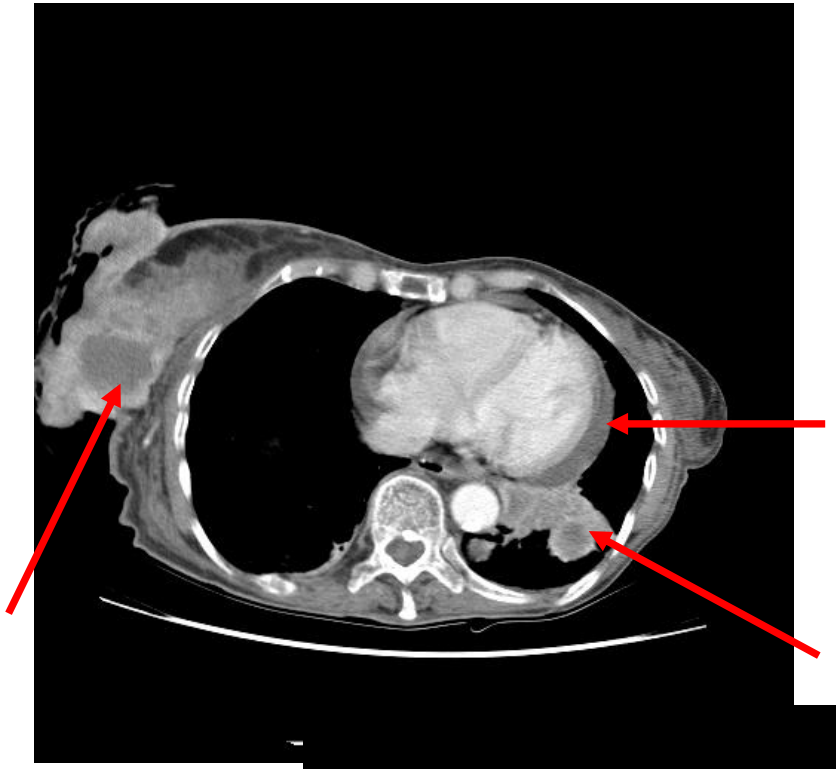
Biopsie mammaire : Confirme le cancer du sein

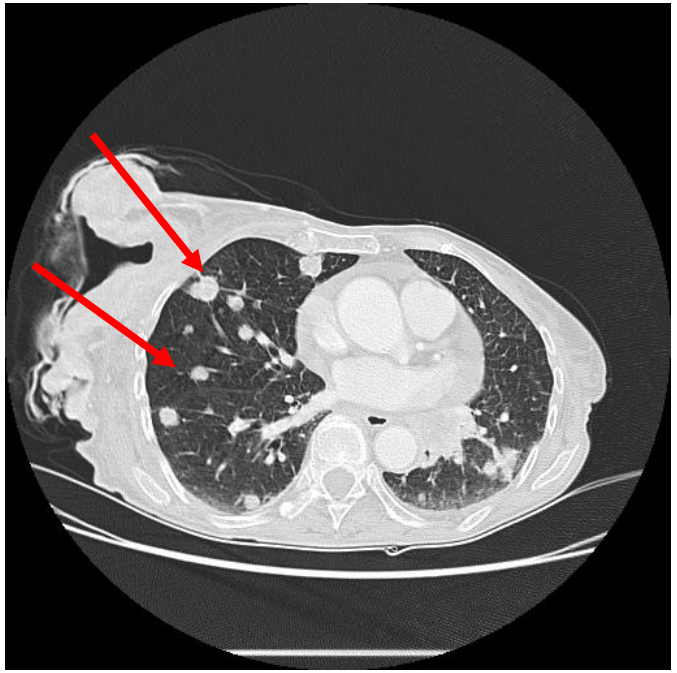
- Carcinome canalaire invasif, grade SBR II .
- Expression non significative des récepteurs hormonaux (œstrogènes et progestérone)
- Cerb-B2 : expression non significative (thérapie ciblée HERCEPTIN®)

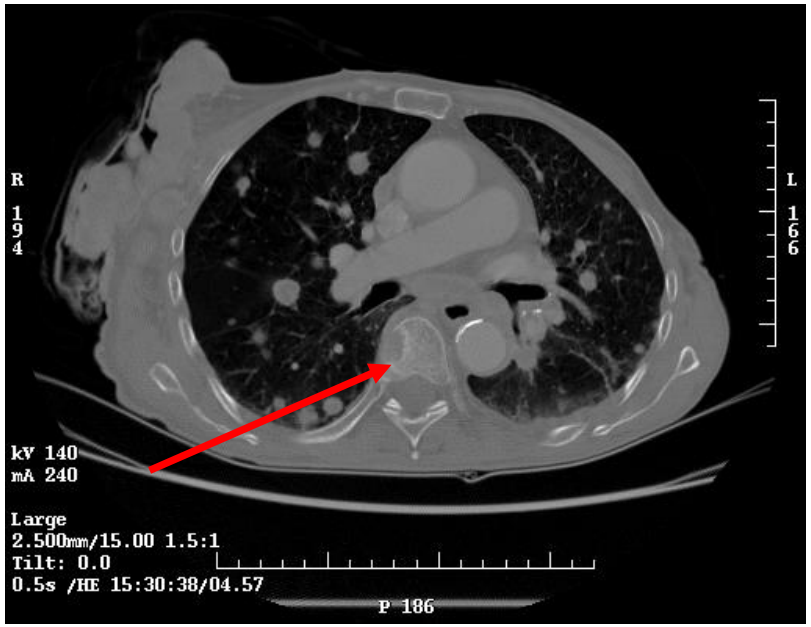
Bilan paraclinique

- La recherche d'une extension métastatique, très probable du fait de l'atteinte ganglionnaire majeure et de l'ancienneté d'évolution :
  - Scanner thorax abdomen
  - Scintigraphie osseuse
  - Marqueur tumoral : CA 15-3 = 24 KU/L (nl : 5-30)

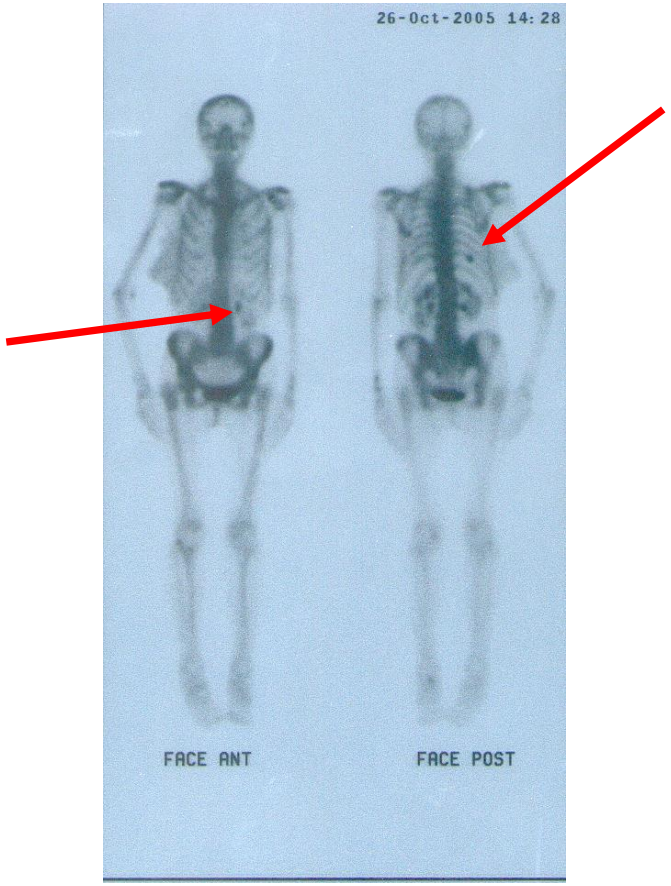
Scanner thoracique:







Scintigraphie osseuse



Stade de la maladie tumorale

- **Carcinome mammaire droit** avec extension locale à la peau et à la paroi thoracique
- **Maladie métastatique** avec atteinte ganglionnaire pulmonaire et osseuse
- **Classification TNM: T4N3M1**

Prise en charge thérapeutique

1- Quels Objectifs?

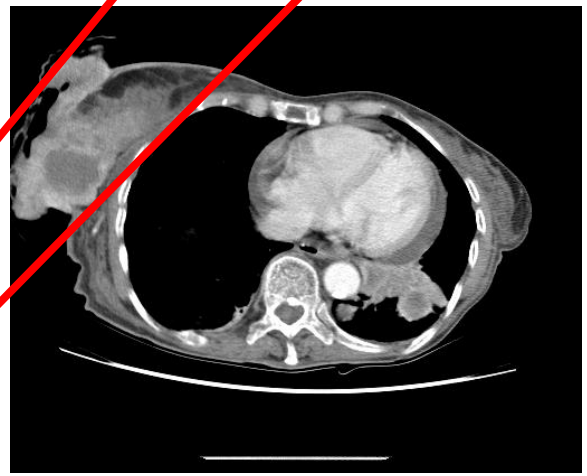
- gain/survie: Privilégier les soins améliorant la survie sans altérer la qualité de vie

- gain/symptômes
  - **Au niveau local :**
    - Contrôle et amélioration des douleurs, écoulement nécrotique
    - Réduction du volume tumoral
  - **Maladie métastatique** : **Traitement palliatif**
    - Traiter ou prévenir l'apparition des symptômes et des complications liées aux métastases (dyspnée, douleurs osseuses et fractures, hypercalcémie, compression médullaire…).

Prise en charge thérapeutique

2- Quelles thérapeutiques envisageables?

- **Soins de support :** oui
  - ⇨Soins infirmiers : pansements
  - ⇨ Antalgiques
  - ⇨ Prévention des complications osseuses
  - ⇨ Nutrition
  - ⇨ Soutien psychologique
  - ⇨ Besoin d'aides à domicile?



- **Traitement oncologique local?**
  - Chirurgie « de propreté » : non
    - ⇨L'extension ne permet pas une chirurgie simple et efficace
    - ⇨Pourrait être rediscutée si le traitement permet une régression notable de la maladie locale
  - Radiothérapie du sein : non

Prise en charge thérapeutique

2- Quelles thérapeutiques envisageables?

- **Traitement oncologique général?**
  - **Hormonothérapie** : non

  ⇨Médicament de choix des sujets âgés du fait d'une très bonne tolérance, mais…

  ⇨Récepteurs hormonaux tumoraux négatifs (œstrogènes et progestérone)

  - **Chimiothérapie : peut-être ?** Evaluation du **rapport bénéfices/risques :**

  ⇨ Effets secondaires

  ⇨ Evaluer le risque de :

  ⇨ décompensation des comorbidités associées (dépression)

  ⇨ majoration de la dénutrition

  ⇨ aggravation du statut fonctionnel (actuellement **PS=1**)

PERFORMANCE STATUS DE L'OMS

Activité	Score
Capable d'une activité identique à celle précédant la maladie	0
Activité physique diminuée, mais ambulatoire et capable de mener un travail	1
Ambulatoire et capable de prendre soin de soi-même. Incapable de travailler et alité moins de 50% du temps	2
Capable seulement de quelques activités. Alité ou en chaise plus de 50% du temps	3
Incapable de prendre soin de soi-même. Alité ou en chaise en permanence	4

Réalisation de l'échelle G8 Oncodage

	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
C	Motricité	0 : du lit au fauteuil 1 : autonome à l'intérieur 2 : sort du domicile
E	Problèmes neuropsychologiques	0 : démence ou dépression sévère 1 : démence ou dépression modérée 2 : pas de problème psychologique
F	Indice de masse corporelle	0 : IMC < 19 1 : IMC = 19 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** **7.5**

Evaluation Oncogériatrique

Sociale/ Mode de vie : IDE → Assistant de service social

- Patiente veuve, fils et belle-fille venus pour les fêtes de fin d'année.
- Maison individuelle, pas de chauffage central, ni d'eau chaude.
- Profession : ancienne employée de ferme, retraitée à l'âge de 60 ans.
- Scolarisée jusqu'à l'âge de 14 ans. Pas de Certificat d'Etudes.

Autonomie :

- Pas de déficit sensoriel et auditif.

Evaluation Gériatrique

Autonomie : IDE → **Assistant de service social**

ADL de Katz - *Activities of Daily Living*

Hygiène Corporelle	Autonome Aide partielle Dépendant	1 ½ 0
Habillage	Autonomie pour le choix des vêtements et l'habillage Autonomie pour le choix des vêtements et l'habillage mais besoin d'aide pour se chausser. Dépendant	1 ½ 0
Aller aux toilettes	Autonomie pour aller aux toilettes, se déshabiller et se rhabiller ensuite. Doit être accompagné ou a besoin d'aide pour se déshabiller ou se rhabiller. Ne peut aller aux toilettes seul	1 ½ 0
Locomotion	Autonomie A besoin d'aide (canne, déambulateur, accompagnant) Grabataire	1 ½ 0
Continence	Continent Incontinence occasionnelle Incontinent	1 ½ 0
Repas	Se sert et mange seul Aide pour se servir, couper le viande ou peler un fruit Dépendant	1 ½ 0
		Total = 6 /6

IADL

ACTIVITÉS	DÉFINITIONS	COTATION FEMMES
TÉLÉPHONE	• Utilise le téléphone de sa propre initiative, compose le numéro • Compose quelques numéros connus • Décroche mais ne compose pas seul(e) • N'utilise pas le téléphone	1 1 1 0
COURSES	• Achète seul(e) la majorité des produits nécessaires • Fait peu de courses • Nécessite un accompagnement lors des courses • Incapable de faire ses courses	1 0 0 0
CUISINE	• Prévoir et cuisine les repas seul(e) • Cuit les repas après préparation par une tierce personne • Fait la cuisine mais ne tient pas compte des régimes imposés • Nécessite des repas préparés et servis	1 0 0 0
MÉNAGE	• S'occupe du ménage de façon autonome • Fait seul(e) des tâches ménagères légères • Fait les travaux légers mais de façon insuffisante • Nécessite de l'aide pour les travaux ménagers • Nécessite de l'aide pour les travaux ménagers quotidiens	1 1 1 1 0
LINGE	• Lave tout seul(e)son linge • Lave le petit linge • Tout le linge doit être lavé à l'extérieur	1 1 0
TRANSPORTS	• Utilise les moyens de transport de manière autonome • Commande et utiliser seul(e) un taxi • Utilise les transports publics avec une personne accompagnante • Parcours limités en voiture, en étant accompagné(e) • Ne voyage pas	1 1 0 0 0
MÉDICAMENTS	• Prends ses médicaments correctement et de façon responsable • Prend correctement les médicaments préparés • Ne peut pas prendre les médicaments correctement	1 0 0
ARGENT	• Règle ses affaires financières de façon autonome • Règle ses dépenses quotidiennes, aide pour les virements et dépôts • N'est plus capable de se servir de l'argent	1 1 0
SOUS-SCORE DES ACTIVITÉS COURANTES		7 /8

Evaluation Gériatrique

Nutritionnelle : IDE Poids : 45 kg - Taille : 1.51 m - IMC : *19,7* (pas de poids antérieur connu)

≥ 1 critère phénotypique	≥ 1 critère étiologique	Sévérité
Perte de poids : – ≥ 5 % en 1 mois – ou ≥ 10 % en 6 mois – ou ≥ 10 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie	Réduction de la prise alimentaire ≥ 50 % pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport : – à la consommation alimentaire habituelle – ou aux besoins protéino-énergétiques	Perte de poids : – ≥ 10 % en 1 mois – ou ≥ 15 % en 6 mois – ou ≥ 15 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie
IMC < 22 kg/m²	Absorption réduite (malabsorption/maldigestion)	IMC < 20 kg/m²
Sarcopénie confirmée ?	Situation d'agression (avec ou sans syndrome inflammatoire) : – pathologie aiguë – ou pathologie chronique – ou pathologie maligne évolutive	Albuminémie ≤ 30 g/L

⇨ **dénutrition <u>sévère</u> =Diététicienne**

+ Évaluation état bucco-dentaire

Diagnostic de la denutrition après 70 ans : nouveaux critères HAS 2021

Evaluation Oncogériatrique

Evaluation de l'équilibre et risque de chute: IDE → kiné, ergo

- **Pas** de notion **de chute** dans les 12 derniers mois.

Pas de trouble majeur de l'équilibre ni de la marche mais:

- **Appui monopodal 4 secondes** (anormal < 5sec) **malgré un chaussage stable**
- Timed Up and Go test = 14 sec (normal<15sec)

Evaluation Gériatrique

Troubles de l'humeur :

IDE → **psychologue et médecin traitant**

Score normal : 3+/-2
Sujet moyennement déprimé : 7+/-3
Sujet très déprimé : 12+/-2

Annexe 1 - Echelle de dépression gériatrique : GDS 15 items

1. Êtes-vous satisfait(e) de votre vie ?	oui	non
2. Avez-vous renoncé à un grand nombre de vos activités ?	oui	non
3. Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?	oui	non
4. Vous ennuyez-vous souvent ?	oui	non
5. Êtes-vous de bonne humeur la plupart du temps ?	oui	non
6. Avez-vous peur que quelque chose de mauvais vous arrive ?	oui	non
7. Êtes-vous heureux(se) la plupart du temps ?	oui	non
8. Avez-vous le sentiment d'être désormais faible ?	oui	non
9. Préférez-vous rester seul(e) dans votre chambre plutôt que de sortir ?	oui	non
10. Pensez-vous que votre mémoire est plus mauvaise que celle de la plupart des gens ?	oui	non
11. Pensez-vous qu'il est merveilleux de vivre à notre époque ?	oui	non
12. Vous sentez-vous une personne sans valeur actuellement ?	oui	non
13. Avez-vous beaucoup d'énergie ?	oui	non
14. Pensez-vous que votre situation actuelle est désespérée ?	oui	non
15. Pensez-vous que la situation des autres est meilleure que la vôtre ?	oui	non

Score : |8|__| /15

Compter 1 si la réponse est non aux questions : 1, 5, 7, 11, 13, et oui aux autres

5. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res 1982-1983; 17: 37-49.

Troubles de l'humeur :

IDE ➡ **psychologue et médecin traitant**

Echelle d'anxiété et de dépression en milieu hospitalier (HADS)

GL Assessment

Nom : _____ Date : _____

PLIEZ ICI

Les médecins ont conscience que les émotions jouent un rôle important dans la plupart des maladies. Si votre médecin sait quelles émotions vous éprouvez, il/elle sera capable de vous aider de manière plus efficace.

Ce questionnaire a pour but d'aider votre médecin à savoir comment vous vous sentez. Lisez chacune des phrases suivantes et **soulignez la réponse** qui se rapproche le plus du sentiment que vous avez éprouvé au cours des 7 derniers jours. Ne tenez pas compte des chiffres situés de part et d'autre du questionnaire.

Ne réfléchissez pas trop avant de répondre : une réponse spontanée à chaque phrase reflètera certainement mieux vos sentiments qu'une réponse longuement réfléchie.

A	D		A	D
		Je suis tendu(e)		
3		Très souvent		
2		Souvent		
1		Quelquefois		
0		Jamais		
		Je prends plaisir aux mêmes choses qu'avant		
	0	Tout à fait autant		
	1	Pas tout à fait autant		
	2	Un peu seulement		
	3	Presque plus du tout		
		J'éprouve une certaine appréhension, comme si quelque chose de terrible allait arriver		
3		Oui, et c'est très fort		
2		Oui, mais ce n'est pas trop fort		
1		Parfois, mais ça ne m'inquiète pas		
0		Jamais		
		Je ris et vois le bon côté des choses		
	0	Autant que par le passé		
	1	Plus tout à fait autant qu'avant		
	2	Vraiment moins qu'avant		
	3	Jamais		
		Des idées inquiétantes me passent par la tête		
3		Pratiquement tout le temps		
2		Souvent		
1		Pas trop souvent		
0		Très rarement		
		Je me sens gai(e)		
	3	Jamais		
	2	Rarement		
	1	Parfois		
	0	Très souvent		
		J'arrive à rester tranquille et à me détendre		
0		Toujours		
1		Souvent		
2		Rarement		
3		Jamais		
		J'ai l'impression de fonctionner au ralenti		
		Pratiquement tout le temps		3
		Très souvent		2
		Parfois		1
		Jamais		0
		J'éprouve une certaine appréhension, comme si j'avais l'estomac noué		
		Jamais	0	
		Parfois	1	
		Assez souvent	2	
		Très souvent	3	
		J'ai cessé de m'intéresser à mon apparence physique		
		Tout à fait		3
		Je ne m'y intéresse pas autant que je le devrais		2
		Je m'y intéresse peut-être moins qu'avant		1
		Je m'y intéresse autant qu'avant		0
		Je suis agité(e) comme si je n'arrivais pas à tenir en place		
		Vraiment beaucoup	3	
		Beaucoup	2	
		Pas beaucoup	1	
		Pas du tout	0	
		Je me réjouis à l'idée des choses à venir		
		Autant qu'avant		0
		Un peu moins qu'avant		1
		Vraiment moins qu'avant		2
		Presque plus du tout		3
		Il m'arrive d'être pris(e) de panique		
		Vraiment très souvent	3	
		Assez souvent	2	
		Pas très souvent	1	
		Jamais	0	
		J'arrive à apprécier un bon livre ou une bonne émission de radio ou de télévision		
		Souvent		0
		Parfois		1
		Rarement		2
		Très rarement		3

À présent, veuillez vérifier que vous avez répondu à toutes les questions.

	A	D
TOTAL		

Evaluation Gériatrique

- **Dépistage des troubles cognitifs** : **IDE ou neuropsychologue**
  - MMSE = 28/30.
  - Test de l'horloge : 7/7.

- **Echelle numérique douleur: 3/10 : IDE** → **Cs douleur si besoin**

Evaluation oncogériatrique

Consultation médicale

- **Examen clinique: Impotence fonctionnelle du membre sup Droit**, secondaire à la volumineuse tumeur mammaire, mais **patiente gauchère**

- **Interprétation des résultats biologiques :**
  - Hémoglobine : **11.8 g/dl=anémie légère, carence en B9 (mange peu de fruits)**
  - Ionogramme, calcémie, CRP, fer sérique, coefficient de saturation, TSH, B12 : normaux
  - Albumine : 32g/l, CRP<5
  - Fonction rénale (clairance à 64 ml/mn), bilan hépatique :normaux
  - **Vitamine D à 10ng/ml (N entre 30 et 60)**

- **Evaluation des comorbidités et traitements concomitants**

  (recherche d'interactions, risque iatrogène avec le traitement anti-cancéreux, peut être réalisé en collaboration avec un pharmacien)

Evaluation oncogériatrique

- **Synthèse oncogériatrique :**
  - Dénutrition avec perte pondérale majeure
  - Troubles de l'équilibre sans antécédent de chute
  - Statut cognitif normal pour l'âge
  - Symptomatologie dépressive
  - Autonomie préservée malgré l'impotence du membre supérieur droit
  - Isolement social, Confort du domicile

Patiente FRAGILE potentiellement RÉVERSIBLE

Synthèse multidisciplinaire

- **Plan d'action :**
  - Social : demande SSR!! En attendant gestion du logement
  - Nutritionnel :
    - Compléments nutritionnels oraux : 2/jour+régime HP/HC
    - Pesée hebdomadaire
    - Suivi des ingestas avec la diététicienne
  - Soins infirmiers :
    Pansement quotidien (AQUACEL® , ACTISORB®, pansements américains)
    et suivi hebdomadaire aux soins externes de chirurgie du centre en collaboration avec médecin traitant et infirmiers.
  - Soutien psychologique
  - Kinésithérapie pour la rééducation à l'équilibre

Synthèse multidisciplinaire

- **Thérapeutique : (médical)**
  - Arrêt du traitement hypocholestérolémiant
  - Prescription d'antalgiques de niveau I
  - Changement antidepresseur : mirtazapine (orexigène), surveillance natrémie
  - Vitamine D : ampoules de ZYMAD ® 50 000 UI
  - Bisphosphonates ou antiRank ligand : inhibiteur de la resorption osseuse (Xgeva) / métastases osseuses

- **Proposition en RCP** d'une chimiothérapie après nouvelle évaluation (si prise de poids)

Synthèse multidisciplinaire

Importance du Lien Ville-Hôpital

MEDECIN TRAITANT

IDE libéral, SSIAD,HAD, EHPAD…

MÉDECINS SPÉCIALISTES

Pharmacien

PATIENT

Famille

Personnels soignants:

Interne, IDE, AS, kiné., …

SOINS DE SUPPORT

Cs DOULEUR, diététicienne

Ass. Social, psychologue

relaxologue , ETP…..

Réévaluation à 1 mois

- **Nutritionnel :**
  - Observance correcte de 2 à 3 compléments/j (900 Kcal)
  - Prise de 2 kg, sans œdème, alb : 34 g/l

- **Psychologique :**

  Amélioration thymique, GDS=4/15

- Majoration des **douleurs** à type de brûlures au niveau du sein droit malgré la prise d'antalgiques de niveau I : (DN4) ajout Tramadol (voire Prégabaline)

- Conformément à la proposition de la RCP, il est envisagé de débuter une **chimiothérapie** par anthracycline.
  - Après contrôle de la fonction cardiaque.
  - Et la pose d'une chambre implantable.

Décision de chimiothérapie

- Fonction cardiaque satisfaisante

- Chimiothérapie : (CAELYX®)
  - ⇨Une perfusion toutes les 4 semaines en Hôpital de jour
  - ⇨Temps de perfusion : 1 heure

- Poursuite des soins locaux et la prise de compléments alimentaires

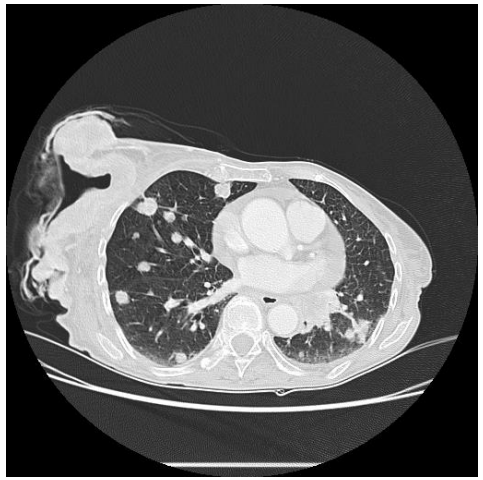
- Patiente informée des effets 2nd de la chimio, ainsi que les infirmiers et le médecin SSR :

  ⇨ Syndrome Main-Pied (érythrodysesthésie palmo-plantaire) +++

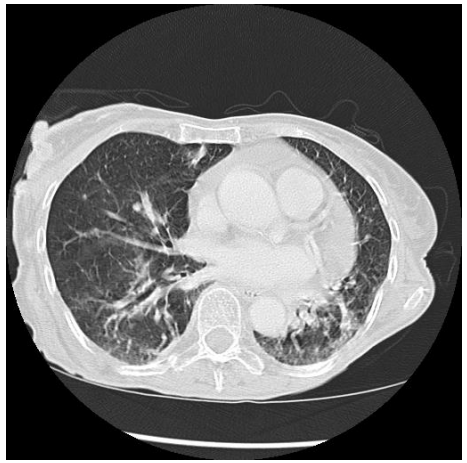
Evaluation à 7 mois

- **6 cures** de chimiothérapies ont été réalisées
- **Bonne tolérance** clinique et biologique **sans toxicité** majeure
- **Autonomie de la patiente conservée**, RAD dans foyer résidence à 3mois
- Réduction de la fréquence et du temps de pansement, 15 mn et tous les 2 jours
- Statut nutritionnel ➔ poids : 49 kg - alb: 37 g/l
- Contrôle antalgique satisfaisant sous antalgiques de niveau I + Tramadol

M0



M7



Evolution

- Une radiothérapie palliative sur la tumeur mammaire est alors décidée en raison de la réduction tumorale

- Poursuite du traitement systémique par chimiothérapie, associé aux biphosphonates

M0

M7

M10

Conclusion du cas clinique

- Suspicion Diagnostic de cancer ⇨ confirmation histologique

- Bilan d'extension de la maladie ⇨ traitement

- Prise en charge oncologique adaptée
  ⇨ Evaluation globale du patient âgé regroupant l'ensemble des partenaires de santé

⇨ **Prise en charge oncogériatrique**
  ⇨**Point sur les fragilités.**
  ⇨**Aide à la mise en condition si possible pour le déroulement du traitement oncologique.**

- Suivi et réévaluation multidisciplinaire

3. l'évaluation oncogériatrique pluridisciplinaire

Infirmier ou neuropsychologue

- **Evaluation de l'état psychique**

  Trouble de l'humeur : HADS, ou Geriatric Depression Scale (GDS 4 ou GDS 15)

- **Evaluation des troubles cognitifs** : MMS et test de l'HORLOGE, ou MOCA

- **Recueil de l'avis du patient** concernant le projet thérapeutique, permet de lui faire formuler ce qu'il a entendu et/ou compris

Infirmier ou diététicienne :

- Une dénutrition a des **conséquences sur la faisabilité des traitements**
- **Bilan nutritionnel :**

  Evaluation de la dénutrition ou du risque : MNA, poids (stabilité ou perte de poids), apports qualitatifs et quantitatifs journaliers, albuminémie…

Synthèse de l'évaluation oncogériatrique: L'exemple belge

1967 patients ≥ 70 ans avec diagnostic de cancer , 10 hôpitaux belges

- 70,7% avaient G8 ≤ 14/17 et ont une évaluation oncogériatrique
- Caractéristiques:
  - 35,2% vivent seul
  - 56,5% ont dépendance pour ADL, 64,5% pour IADL
  - 18% sont chuteurs
  - 13% un déclin cognitif
  - 60,9% à risque de dépression
  - 80,4% à risque de dénutrition
  - 63,7% ont une comorbidité significative (Charlson)
  - 50,2% ont douleur (31,6% ≥4/10 EN)

Kenis C, Ann Oncol, 2013 May;24(5):1306-12.

SOMMAIRE

I. Epidémiologie

II. Spécificités du parcours du sujet âgé en cancérologie

III. UCOG

1. Missions
2. Recherche
3. Dépistage des fragilités - l'outil G8 oncodage et DIFPAD Onco
4. Evaluation oncogériatrique : vignette clinique

IV. Formations en oncogériatrie

Formations en Oncogériatrie

Niveau 1 : pour tous les professionnels de santé
Niveau 2 : pour IDE, Médecin, pharmacien

<u>Niveau 1, de sensibilisation</u>

« ONCOGERIATRIE PRATIQUE :
optimiser le parcours de soins du sujet âgé atteint de cancer »

<u>Niveau 2, de perfectionnement</u>

« PERSONNES AGEES ATTEINTES DE CANCER :
intégrer les spécificités dans leurs soins et leurs traitements »

Plus dédié aux personnes souhaitant développer des compétences aux quotidien

Sur 3 jours (2 + 1) avec DPC

Centre Baclesse — UNICANCER NORMANDIE - CAEN
UCOGIR NORMANDIE — UNITÉ DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE INTERRÉGIONALE

Formation professionnelle continue

DÉPISTAGE DES FRAGILITÉS DES PATIENTS ÂGÉS EN CANCÉROLOGIE
Niveau 1

Formation professionnelle continue

ADAPTATION DES TRAITEMENTS ET DES SOINS AUX SPÉCIFICITÉS DES PATIENTS ÂGÉS
Niveau 2

Intégrez les spécificités des personnes âgées atteintes de cancer dans leurs soins et leurs traitements

PUBLIC ET PRE-REQUIS

Public concerné

Médecins et infirmiers des établissements habilités à la cancérologie. Pour les autres professionnels de santé intéressés par cette formation, une lettre de motivation devra être jointe au bulletin d'inscription, notifiant les attentes.

Pré-requis

Le participant doit fournir une attestation de présence à l'une des formations suivantes :

- Formation Niveau 1 UCOG Normandie « Optimiser le parcours de soins des personnes âgées atteintes de cancer ».
- Formation MOOC UCOG Occitanie « Cancer chez les personnes âgées : mieux comprendre ses spécificités pour mieux prendre en soins ».
- Manifestation régionale de votre UCOG, ou nationale organisée par la SOFOG.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

Médecins : Intégrer les fragilités gériatriques dans la décision thérapeutique oncologique ; superviser des évaluations gériatriques en cancérologie.

Infirmiers : Savoir utiliser les échelles nécessaires à l'évaluation multidimensionnelle, Participer aux consultations d'évaluations gériatriques en cancérologie, Adapter les soins en fonction des fragilités repérées.

Pour tous : Proposer des plans d'actions gériatriques ciblés en lien avec les professionnels de santé, à l'hôpital et en ville.

INTERVENANTS

Responsables pédagogiques :

Dr Bérengère BEAUPLET, Médecin gériatre, CHU de Caen, coordinatrice UCOGIR Normandie.

Priscille LE BON, infirmière de pratique avancée, Centre Baclesse, coordinatrice UCOGIR Normandie.

Autres intervenants : oncologues, radiothérapeutes et chirurgiens d'organes référents des Centres de référence en cancérologie de Caen ou de Rouen, médecin douleur et soins palliatifs, médecin généraliste libéral, assistante sociale.

ELEMENTS DE CONTENU

Evaluation des fragilités : dépendance, polypathologie, iatrogénie, risques de chutes, aspects nutritionnels, dépistage des troubles cognitifs et thymiques.

Moyens thérapeutiques en oncologie, toxicités des traitements oncologiques ; adaptation thérapeutique Symptômes et traitements des métastases osseuses.

Evaluation de la douleur et particularités thérapeutiques antalgiques.

Réaliser un test cognitif, des tests de marche et équilibre, renseigner les échelles de dépendance et détecter les prescriptions médicamenteuses inappropriées.

Lien ville-hôpital : structures d'aide pour le maintien à domicile.

Réaliser une consultation oncogériatrique et présenter de façon synthétique le profil gériatrique à l'oncologue.

Le Centre François Baclesse est prestataire de formation enregistré auprès de la préfecture depuis juin 1993 ; organisme de DPC n°17388 évalué favorablement auprès des CSI médecins, pharmaciens et paramédicaux.

10 Catalogue des formations 2023

ELEMENTS DE CONTENU

Epidémiologie des cancers de la personne âgée atteinte de cancer.

Dépistage des fragilités gériatriques en cancérologie (outil G8 ONCODAGE).

Adaptation des traitements anticancéreux chez la personne âgée.

Evaluation oncogériatrique réalisée à l'hôpital.

Bientraitance et aspects éthiques dans la prise en charge des personnes âgées en cancérologie.

Le Centre François Baclesse est prestataire de formation enregistré auprès de la préfecture depuis juin 1993 ; organisme de DPC n°17388 évalué favorablement auprès des CSI médecins, pharmaciens et paramédicaux.

9e JOURNEE NORMANDE D'ACTUALITES ONCOGERIATRIQUES

17 novembre 2022

St Martin Aux Chartrains - Deauville

« Dimension psycho-sociale
& Dépistage des cancers chez les 75 ans et + »

Infos & Inscriptions

Avec le partenariat de

UCOGIR NORMANDIE – ONCO NORMANDIE – Inserm – Anticipe – DÉPISTAGE DES CANCERS Centre de coordination Normandie – nee normandie santé

PROGRAMME

Accueil à partir de 8h30

Mot d'accueil

9h15 - Dr Florentin CLERE, Directeur médical OncoNormandie

Approche psychosociale des problématiques de la population âgée face aux cancers

9h30 - Présentation plénière - Magali CLOBERT, Professeur assistant UFR psychologie Caen

9h45 - Présentation de projets par des étudiants en Master 2 psychosocial

- Evaluation des stéréotypes des professionnels et patients âgés face à l'approche gériatrique en cancérologie - Sarah JOUNEAUX
- Evaluation des besoins des aidants familiaux de patients âgés en cancérologie - Vanina MENAGER
- Perceptions et freins aux repas collectifs pour les patients atteints ou ayant eu un cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS) : influence de l'âge - Bianca FRANCOIS

10h30 - Pause

Actualités sur les dispositifs régionaux et scientifiques

11h00 - DIFPAD-Onco - Fabienne GOUABAULT, Présidente URPS Infirmiers de Normandie et Priscille LE BON, IPA coordinatrice UCOG Normandie

11h20 - TELOG Téléconsultations OncoGériatriques - Dr Bérengère BEAUPLET, Gériatre coordinatrice UCOG Normandie et Vanessa SEVESTRE, Cheffe de projets, Normand'e-Santé

11h40 - PREHAB 2C Sénior - Dr Camille LE SANT, Médecin gériatre, Clinique Korian Côte Normande

12h00 - Actualités scientifiques - Dr Olivier RIGAL, Oncologue CLCC Becquerel

12h30 - Cocktail déjeunatoire

Réflexion sur les Dépistages et Détections précoces des cancers après 74 ans

Modérateurs : Dr Marie-Christine QUERTIER, Médecin directeur CRCDC Normandie et Pr Guy LAUNOY, Cancer et Prévention INSERM

13h30 - Règles et principes de Recherche en Santé Publique sur les dépistages - Pr Lydia GUITTET, CHU Caen INSERM Cancer et Prévention Anticipe

13h50 - Perspectives pour le dépistage du cancer colorectal - Jean-Christophe SAURIN, PUPH en hépatogastroentérologie et chef de service Hôpital Edouard Herriot Lyon

14h30 - Questions et introduction aux ateliers - Dr Bérengère BEAUPLET et Priscille LE BON, gériatre coordinatrice et IPA coordinatrice UCOG Normandie

14h50 - Pause

Ateliers sous-groupes

Modérateurs : Dr Bérengère BEAUPLET, Gériatre coordinatrice UCOG Normandie et Priscille LE BON, IPA coordinatrice UCOG Normandie

15h15 - 15h45 (1 atelier à choisir lors de l'inscription) :

Le cancer du sein - Dr Marie-Christine QUERTIER, Médecin coordonnateur CRCDC Normandie

Les cancers cutanés - Mme Hélène MAIGNAN , IDEC en oncodermatologie CHU Rouen

15h45 - 16h15 (1 atelier à choisir lors de l'inscription) :

Le cancer colorectal - Pr Guy LAUNOY, Cancer et Prévention INSERM

Les cancers VADS - Dr Baptiste LAMIRAND, Chirurgien ORL CHU Caen

16h15 - Synthèse des ateliers - table ronde

16h45 - Conclusion et café partage

MOOC ONCOGÉRIATRIE

Cancer chez les personnes âgées :

Mieux comprendre ses spécificités pour mieux prendre en soins

PROCHAINE SESSION
Du 02/04/2021
au 11/06/2021

EFFORT ESTIMÉ
2h/module

FORMATION GRATUITE

Avec le soutien de

POUR VOUS INSCRIRE :
https://mooc-oncogeriatrie.the-mooc-agency.com/

PUBLIC

Ce MOOC s'adresse essentiellement aux **professions paramédicales**, mais il est aussi adapté à tous les professionnels de santé prenant en soins des personnes âgées atteintes de cancer.

6 MODULES

UN PROGRAMME CONÇU ET VALIDÉ PAR UN COMITÉ D'EXPERTS NATIONAL

1. **Introduction générale cancer et sujet âgé**
   Épidémiologie - Mécanismes d'apparition du cancer - Parcours du patient et orientations réglementaires
2. **Traitements anticancéreux et soins oncologiques de support**
   Chirurgie - Radiothérapie - Hormonothérapie - Chimiothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Soins de support - Rôle infirmier - Recherche clinique
3. **Introduction à la gériatrie**
   Modèles gériatriques de vieillissement - Différents types de vieillissement - Evaluation oncogériatrique - Comorbidités - Iatrogénie
4. **Syndromes gériatriques, repérage et prise en charge de la confusion et de la douleur**
   Confusion - Troubles cognitifs et troubles thymiques - Phases curative et palliative - Proportionnalité des soins - Pratique de la sédation - Evaluation de la douleur
5. **Syndromes gériatriques, nutrition et motricité**
   Dysgueusie - Dysphagie - Anorexie - Nausées et vomissements - Troubles de l'équilibre et de la marche
6. **Accompagnement patient – lien ville hôpital**
   Préparer la sortie - Directives anticipées - Relation avec les aidants - SSR - HAD - Réseau de soins complexes - Activité Physique Adaptée - Psychothérapie - Education thérapeutique

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Actualiser ses connaissances en cancérologie
- Comprendre les enjeux de l'oncogériatrie et s'approprier son langage spécifique
- Apprendre à repérer les patients fragiles grâce à des outils validés
- Adapter sa prise en soins aux personnes âgées atteintes de cancer

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES

- Des vidéos filmées avec les différents professionnels impliqués en oncogériatrie
- Des vidéos animées pour mieux comprendre les concepts abordés
- Une boîte à outils contenant les retranscriptions des vidéos et de nombreuses ressources complémentaires
- Un forum de discussions
- Des quiz et une évaluation finale

UNE ATTESTATION DE RÉUSSITE

est délivrée si vous obtenez au moins 65% de bonnes réponses à l'ensemble des quiz

Formation/ DIU oncogériatrie — | DU Cancérologie du sujet âgé -
medecine.univ-nantes.fr/formation-continue/du-cancerologie-du-sujet-age-2212928.kjsp

DU Cancérologie du sujet âgé

Ouverture de la formation

- novembre 2019

Télécharger

- Programme de formation

Capacité

Candidater à la formation

- Accéder à la plateforme de **candidature en ligne**

Dépôt des candidatures

- Consulter le **calendrier de dépôt** des

Renseignements

Sandrine DELAFOND
Tel : 02 53 48 47 36
(absente le vendredi après-midi)
du.cancerologie-sujet-age@univ-nantes.fr

Tel : 02 53 48 47 47
du lundi au vendredi

IFSI Caen 22.11.19 | DU Cancérologie d... | 24- Formation com... | cours IFSI oncogéri...
12:27 12/11/2019

Formation/ DIU oncogériatrie — | DU Personne âgée et cancer - Un
Non sécurisé | odf.univ-paris13.fr/fr/offre-de-formation/feuilleter-le-catalogue-1/sciences-technologies-sante-STS/diplome-d-universite-1/du-personne-agee-et-cancer-program-bdup

UNIVERSITÉ PARIS 13

DU PERSONNE ÂGÉE ET CANCER

Résumé de la formation

- **Type de diplôme:** Diplôme d'université
- **Domaine:** Sciences, Technologies, Santé
- **Mention:** DU Personne âgée et cancer, prise en charge institutionnelle et ambulatoire
- **Nature de la formation:** Diplôme
- **Composante:**

UFR de santé, médecine et biologie humaine

- **Public cible:**
  - Demandeur d'emploi
  - Étudiant
  - Salarié - Profession libérale
- **Formation continue**
- **Formation initiale**
- **Validation des Acquis de l'Expérience:** Oui
- **Formation à distance:** Non

Présentation et Objectifs | Organisation | Programme | Admission | Et après | Contacts

EN BREF

Durée 1 an

Rythme de la formation Cours en semaine (journée)

Langue d'enseignement Français

INFOS PRATIQUES

Candidature
Du 15 avril 2019 au 20 novembre 2019

Début de la formation
13 janvier 2020

Lieu(x) de la formation

- Bobigny

odf.univ-paris13.fr/fr/offre-de-formation/feuilleter-le-catalogue-1/sciences-technologies-sante-STS/diplome-d-universite-1/du-personne-agee-et-cancer-program-bdupac3-115-2-2.html#programContentafbb882a-7e69-45b2-a9df-93d7c0db80af-4
IFSI Caen 22.11.19 | DU Personne âgée ... | 24- Formation com... | cours IFSI oncogéri...
12:30 12/11/2019

Master IPA – Infirmier en Pratique Avancée

CONTENU | MENU EN | FR

RECHERCHER

UNIVERSITÉ CAEN NORMANDIE

FORMATION | RECHERCHE | INTERNATIONAL | BIBLIOTHÈQUES | VIE DE CAMPUS | UNIVERSITÉ

PRÉPAREZ VOTRE AVENIR

NOS FORMATIONS | CANDIDATER - S'INSCRIRE | ORIENTATION - INSERTION | ALTERNANCE | FORMATION CONTINUE | FORMATION À DISTANCE | CAREER CENTER | NOS ENQUÊTES | APRÈS UNICAEN

Accueil > Nos formations

Diplôme d'état en santé Infirmier en pratique avancée Mention oncologie et hémato-oncologie

Diplôme national

domaine·s : **Sciences, Technologies, Santé**

niveau de diplôme : **Bac+5**

crédits ECTS : **120**

durée du programme : **2 années**

lieu·x : **UFR Santé Caen - Pôle des Formations et de Recherche en Santé ; UFR Santé Rouen ; A distance**

mode : **Formation initiale , Formation continue (hors contrat de professionnalisation)**

IMPRIMEZ CETTE PAGE

UFR SANTÉ

Site internet

RESPONSABLE DE FORMATION

Catherine Bitker · catherine.bitker@unicaen.fr

Xavier Humbert · xavier.humbert@unicaen.fr

CONSULTER OU MODIFIER VOTRE RECHERCHE

Si la situation sanitaire COVID_19 l'impose, tout ou partie des enseignements pourraient être basculés en distanciel.

Formation :
Diplôme d'Etat d'Infirmier en Pratique Avancée

Première année : niveau Master I

- **SEMESTRE 1**

● UE Clinique (15 ETS)
● UE Sciences infirmiers et pratique avancée (6 ETS)
● UE Responsabilité, éthique, législation, déontologie (3 ETS)
● UE Langue vivante (3 ETS)
● UE Compétences méthode de travail et numérique (3 ETS)

- **SEMESTRE 2**

● UE Clinique (6 ETS)
● UE Formation et analyse des pratiques professionnelles (6 ETS)
● UE Recherche (6 ETS)
● UE Santé publique (6 ETS)
● UE STAGE 1 : Durée minimale de 2 mois (6 ETS)

Seconde année : niveau Master II

- **SEMESTRE 3**

● UE Communes à l'ensemble des mentions (6 ETS) :
• UE Recherche (3 ETS)
• UE Langue vivante (3 ETS)
● UE Spécifiques à la mention :
• UE Bases fondamentales (6 ETS)
• UE Clinique (14 ETS)
• UE Parcours de santé (4 ETS)

SEMESTRE 4

● UE STAGE 2 : Durée minimale de 4 mois (24 ETS)
● UE Mémoire (6 ETS)

Textes de références

- Décret n° 2020-244 du 12 mars 2020 portant statut particulier du corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière
- Décret n° 2020-245 du 12 mars 2020 relatif à l'échelonnement indiciaire du corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière
- Arrêté du 30 décembre 2019 portant approbation de l'avenant n° 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie, signée le 22 juin 2007
- Décret n° 2019-835 du 12 août 2019 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée et à sa prise en charge par l'assurance maladie
- Décret n° 2019-836 du 12 août 2019 relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale
- Décret n°2019-510 du 23 mai 2019 relatif aux modalités de reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants européens concernant le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée
- Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée
- Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée
- Arrêté du 12 août 2019 relatif à l'enregistrement des infirmiers en pratique avancée auprès de l'ordre des infirmiers
- Arrêté du 12 août 2019 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique
- Arrêté du 12 août 2019 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée
- Arrêté du 18 juillet 2018 fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de santé publique
- Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique
- Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée
- LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé – Art119
- Décret n° 2021-1259 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière
- Chapitre V : Dispositions relatives au corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière (Articles 35 à 40)
- Décret n°2021-1384 du 25 Octobre 2021 Relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmières dans le domaine d'intervention des urgences
- Arrêté du 22 Octobre 2021 Modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'état d'infirmier en pratique avancée
- L'article 76 de la LOI n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, relatif à l'expérimentation de la primo-prescription des IPA est paru dans le Journal Officiel en date du 24 décembre.
- Décret n° 2022-293 du 1er mars 2022 portant création d'une prime spéciale attribuée aux personnels relevant du corps des auxiliaires médicaux en pratique avancée de la fonction publique hospitalière
- Arrêté du 1er mars 2022 fixant le montant de la prime spéciale attribuée aux personnels relevant du corps des auxiliaires médicaux en pratique avancée
- Arrêté du 11 mars 2022 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique

compétences attendues d'un.e IPA selon le modèle HAMRIC (2009 -2019)

Bénéfice de l'IPA dans le parcours oncogériatrique

- Satisfaction des patients
- Augmentation des soins préventifs
- Diminution des couts des soins
- Amélioration de la qualité de vie
- Amélioration de la communication
- Anticipation des soins palliatifs
- Diminution de l'agisme
- Amélioration de la qualité des soins

Geriatric Nursing 41 (2020) 14–15

Contents lists available at ScienceDirect

Geriatric Nursing

journal homepage: www.gnjournal.com

Feature Article

Growth and specialization of gerontological nursing

Christine Mueller, PhD, RN, FGSA, FAAN, Virginia Burggraf, DNS, RN, FGSA, FAAN, Neva L. Crogan, PhD, ARNP, GNP-BC, ACHPN, FAAN

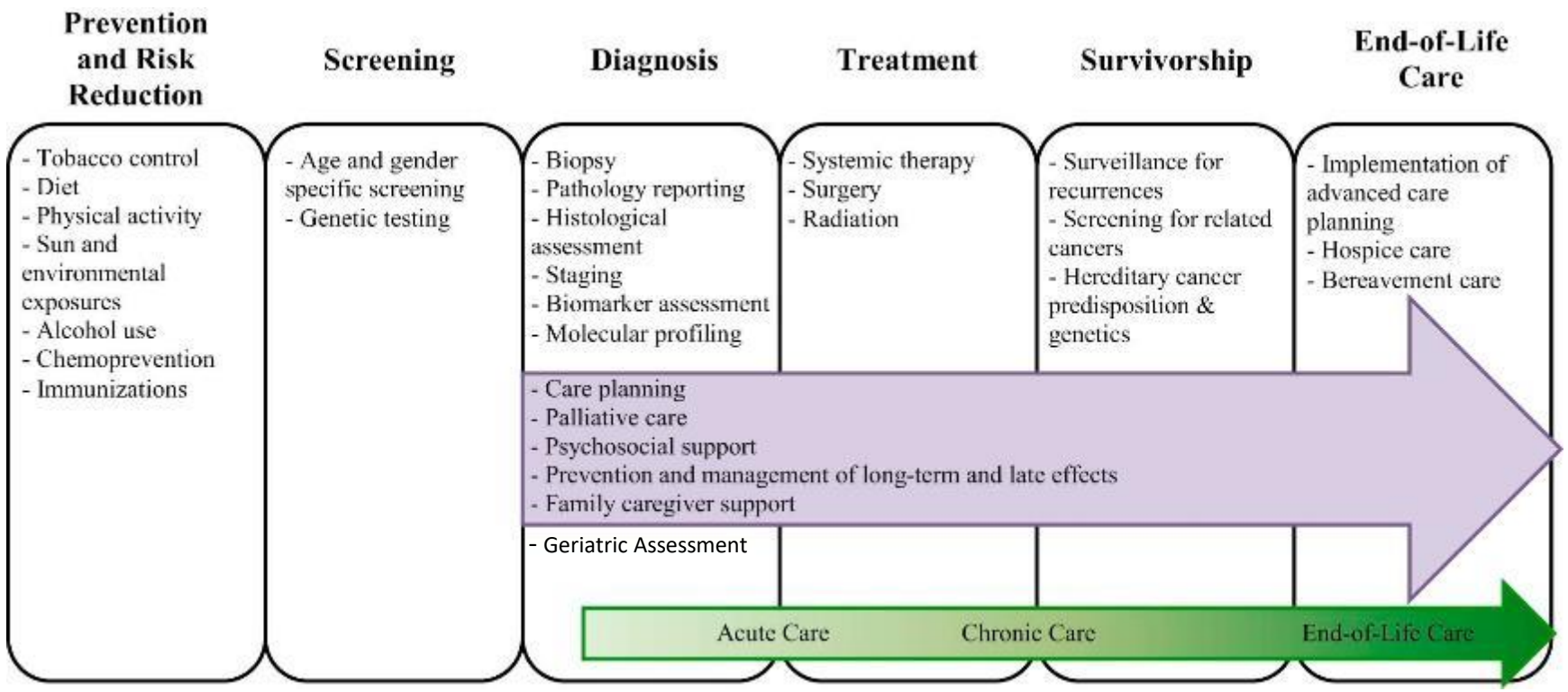
Seminars in Oncology Nursing

Volume 32, Issue 1, February 2016, Pages 33–43

The Role of the Advanced Practice Nurse in Geriatric Oncology Care

Brianna Morgan, Lise Lehr

Rôle de l'IPA dans le parcours oncogériatrique



Rôles de l'IPA

Améliore l'interface entre la gériatrie et l'oncologie

Contribue à l'élaboration de référentiel

Rôle transversal auprès des équipes

Coordonne des programmes de formations

Joue un rôle dans le développement des soins de supports

Dépistage, prévention et promotion de la santé

Assure une approche holistique

SOINS Gérontologie dossier

Les évolutions thérapeutiques en gériatrie

stratégie soignante

Nouvelles thérapeutiques en oncogériatrie

Daniel Gerbaud[1,*] Oncogériatre

Cornelie Pegliasco[2] Médecin généraliste

Guillaume Bonnet[3] Infirmier coordonnateur en oncogériatrie

Marc Antoine Belkhiria[4] Oncologue

*Oncologie médicale, site Tenon, Institut universitaire

La prise en charge du cancer évolue rapidement. Les changements de pratiques ne sont pas tous transposables à la population âgée, qui est hétérogène. La description de la toxicité intrinsèque des traitements anticancéreux est insuffisante chez le sujet âgé. Les études récentes dédiées à celui-ci intègrent des critères d'évaluation composites combinant l'efficacité et la toxicité, avec une définition élargie incluant entre autres la perte d'autonomie fonctionnelle. Ces nouvelles données acquises, ainsi que de nouvelles organisations intégrant le nouveau métier d'infirmier en pratique avancée en oncogériatrie permettront à l'avenir de mieux répondre au défi de la prise en charge des patients âgés.

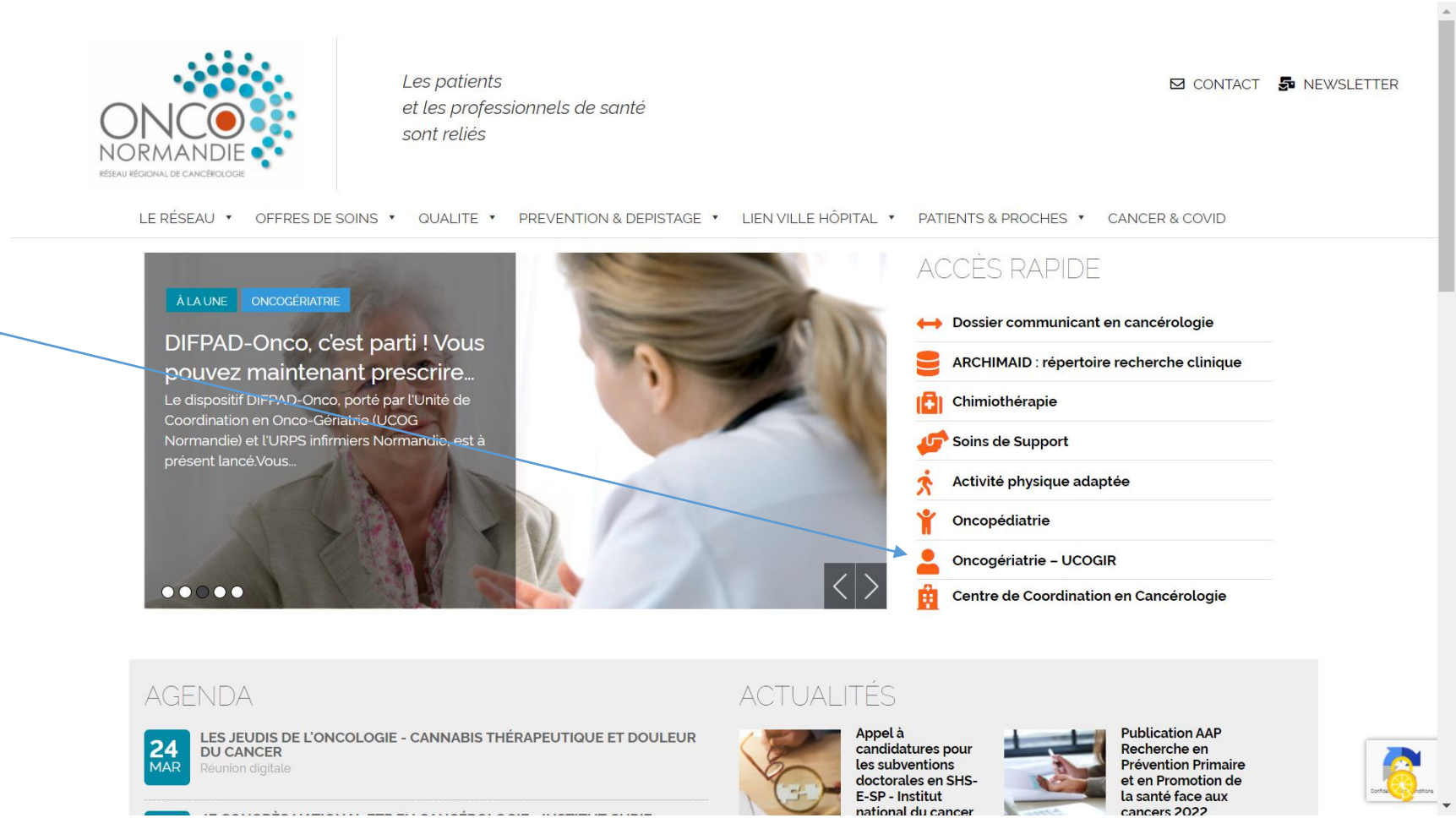
© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés – cancer ; infirmier en pratique avancée ; oncogériatrie ; prise en charge ; sujet âgé

Site internet régional

Pour nous contacter :
ucogir@onconormandie.fr

ou sur le site:
onconormandie.fr



UCOGIR NORMANDIE
UNITÉ DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE INTERRÉGIONALE

Oncogériatrie

Retourner sur OncoNormandie.fr

UCOG NORMANDIE ▾ MANIFESTATIONS & FORMATIONS ▾ PROJETS & RECHERCHE BOÎTE À OUTILS ▾ AGENDA

UCOG NORMANDIE

L'actualité de l'UCOG Normandie

PREHAB 2C Séniors – Une organisation innovante pour faciliter la préhabilitation chirurgicale en cancérologie de vos patients de 65 ans et plus

Dans le cadre de ce projet mené avec le service HDJ de la Clinique Côte Normande à

Lire la suite...

Save The Date – 9ème Journée Normande d'Actualités Oncogériatriques le 17 novembre 2022 !

Retenez dès maintenant cette date dans vos agendas : Le 17 novembre 2022 se déroulera

Lire la suite...

Vous débutez la prise en charge d'un patient de 70 ans ou plus ? Pensez à DIFPAD-Onco...

Le dispositif DIFPAD-Onco, porté par l'Unité de Coordination en Onco-Gériatrie (UCOG

Lire la suite...

Rechercher ici...

DOSSIER COMMUNIQUANT EN CANCÉROLOGIE

ANNUAIRE RECHERCHE CLINIQUE

CHIMIOR : FICHE CHIMIOTHERAPIE ORALE

SOINS DE SUPPORT

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

POUR TOUTE INFORMATION

UCOGIR
28 rue Bailey - La Folie Couvrechef
14000 CAEN
☎09.81.77.98.82
✉ ucogir@onconormandie.fr

UCOGIR NORMANDIE

UNITÉ DE COORDINATION
EN ONCOGÉRIATRIE
INTERRÉGIONALE