



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Mise en place de l'oncogériatrie à Dax

Approche pratique

Dr Maité Bécerro-Hallard, oncogériatre

Dr Jean Luc Périé, oncogériatre



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Oncogériatrie...car:

- Vieillesse Population **hétérogène** et Espérance de Vie à 75 ans augmente
- Avec âge, l'Incidence Cancer augmente et aussi les autres maladies chroniques. Ces **Co-Morbidités** influencent le pronostic, le traitement et les complications.
- Cancer = **Pathologie du SA** (45% des Kc + de 75ans) est une cause majeure de Mortalité (Landes : H : Prostate poumons Colorectal Lymphome Cutané ; F : Sein colorectal Poumons Lymphome Cutané)
- **Retard** diagnostique, sous TRT, abstention TRT, Mythes (moins agressif, SA toujours fragile et ne souhaite pas TRT , espérance de vie trop courte pour bénéfice..)
- Importance du tissu **Social** (familles moins présentes...mais plus Participatives à la décision, éthiques...) et Coût...sociétale : complexe
- Oncogériatrie = langage commun entre gériatre et Oncologue ++ (RCP)



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Historique dacquoise

- 2008 en intra Hospitalier...(EMG et 1^{er} cs dès sept..)
- 2010 à 2020 de intra vers extra Hospitalier (CS ext et hdj)
 - médecins formés DIU oncogériatrie dès 2010
 - Utilisation EMG (IDE Ass Sociale secrétariat Temps médical et des locaux)
 - Partenariat hdj de médecine (HDJ gériatrique évaluation Hors site hors plateaux tech.)
 - Disponibilité et délais réponses courtes en oncoG
 - Mise en place G8 et autolimitation des EGA
 - Participation RCP de med. polyvalente
- Covid puis cyberattaque
- 2021 / 2022



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Activité 2022 et 2023

➤ 2022

Patients vus 2022: 85

➤ **70 nouveaux** patients et 15 cs de suivi

En fonction des données récupérées (Courrier, AnatPath, RCP éventuelle, Dossier PlusLit..) Eventuellement discutés en staff..

➤ Orientés **en Cs (77)** ou en **Hdj (8)**..

Formations...

- Dialog de Gerico/Ucog janvier 22 KC Pulmonaire
- Projections Paris mars 22 immunotRT
- Sofog Lyon Nov 22

Cooperations..

Clinique Belharra/UCOG/Mt de Marsan/3C
Membre SFGG et Sofog

➤ **2023** = réorganisation complète activité Oncogériatrique dans pôle:

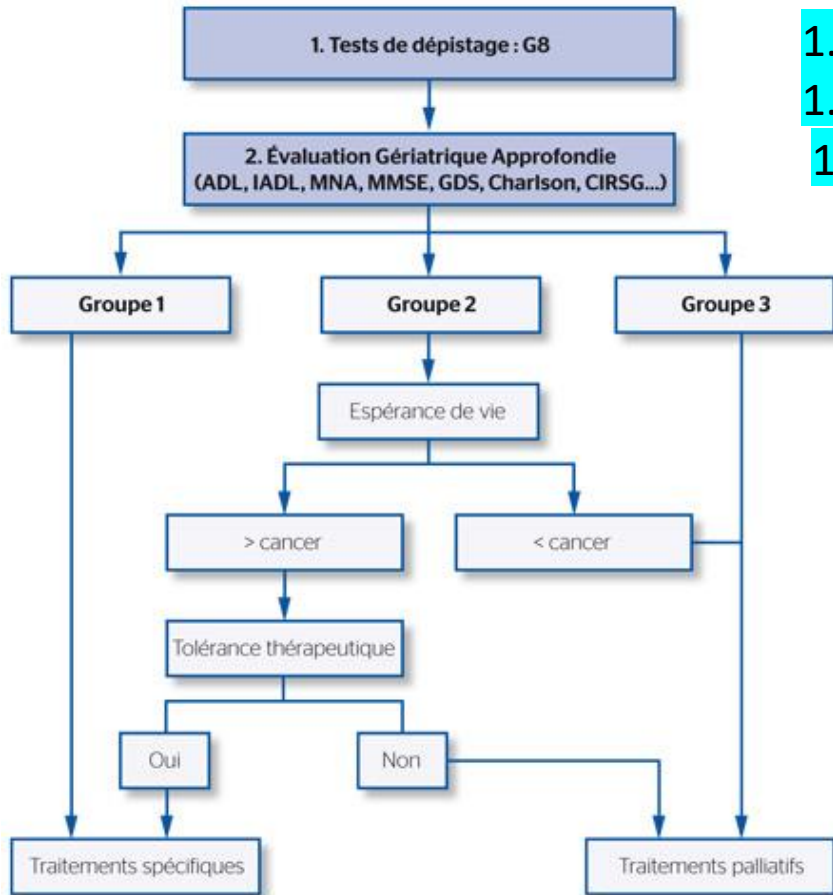
- Nouveau secrétariat
- Nouveaux locaux
- Identification Temps médical dédié à 0,3 ETP

MAIS

- Multiple modifications du jour et du lieu de Consultation
- Perte de temps médical 0,1+0,1 = 0,2ETP
- Perte du temps soignant...



Base: Dépistage G8 : Qui adresser à OncoG ?



1.1 G8

1.2 adressage spécialiste

1.3 adressage RCP/k-Process

• G8

• 8 items

1. Anorexie ; 2. IMC ; 3. Perte de poids ; 4. Mobilité ;
5. Problèmes neuropsychologiques ; 6. # de médicaments ;
7. Etat de santé perçue ; 8. Age

- **Forte sensibilité** (>80% dans 6 études)
- **Faible spécificité** (<60% dans 4 études)

	Sensibilité	Spécificité
G8 original /17		
≤14 points	87.2%	57.7%
G8 modifié /35		
≥6 points	89.2%	79.0%
≥7 points	85.8%	88.4%

Approfondie (EGA)



Pour réaliser EGA:



Autres Tests: G6 , FOG.. (VES et G-code)

Questionnaire final – G6

6 items	1	2	3	4	5	6	Total
+ si ≥6	Perte de poids au cours des 3 derniers mois	>3 kg / Ne sait pas	10				
		1-3 kg	2				
		Pas de perte de poids	0				
	2 Troubles neuropsychologiques	Démence ou dépression, modérée / sévère	3				
		Pas de trouble neuropsychologique	0				
	3 Prend 6 médicaments ou plus par jour	Oui	2				
		Non	0				
	4 Perception de la santé comparativement aux personnes de son âge	Moins bonne / Ne sait pas	3				
		Aussi bonne / Meilleure	0				
	5 ECOG-PS simplifié	Debout >50% journée / Confiné au lit >50%	12				
		Restreint dans les activités physiques fatigantes, mais ambulatoire	4				
		Pleinement actif	0				
	6 Insuffisance cardiaque / Coronaropathie		5				
Total							/ 35

FILTRE ONCO GERIATRIQUE (FOG)		Médecin	Service	Téléphone	
IMPORTANT	Le FOG est une étape de dépistage indispensable avant d'orienter un patient vers une consultation d'oncogériatrie. Toute demande d'évaluation oncogériatrique doit s'accompagner d'une question sur les orientations thérapeutiques proposées au patient. La consultation d'oncogériatrie n'est pas une consultation d'annonce. Le patient doit être informé de son diagnostic.				
	Nom du patient	Date de naissance			
	Prénom	Date de réalisation du FOG			
RISQUES	10 QUESTIONS				
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		
DENUTRITION	Sur les 6 derniers mois, la perte de poids est-elle ≥ à 10 %	OUI	NON	+	-
	L'albuminémie est < à 35 g/l	OUI	NON		
DEPRESSION	Le patient se sent-il triste ou déprimé ?	OUI	NON	+	-
	Le patient évoque-t-il une perte d'intérêt dans l'une de ses activités habituelles ?	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-MORBIDITES	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					
* UN RISQUE est défini POSITIF dès lors qu'une réponse affirmative est retenue pour l'une des deux questions / thème : dans ce cas, entourer la croix rouge dans la case "résultat"					
0 RISQUE POSITIF => pas d'évaluation gériatrique (EGS)					
1, 2 ou 3 RISQUES POSITIFS => EGS SYSTEMATIQUE					
4 ou 5 RISQUES POSITIFS => évaluation si un traitement spécifique est envisageable					
ALGORITHME DECISIONNEL					

NCCN Practice Guidelines in Oncology – v.2.2007 Senior Adult Oncology

VULNERABLE ELDERLY SURVEY (VES-13)

A total score of ≥ 3 indicates that patients are vulnerable.

1. Age

Score: 1 point for age 75–84 years; 3 points for age ≥ 85 years

2. In general, compared to other people your age, would you say your health is:

Poor (1 point)
 Fair (1 point)
 Good
 Very good
 Excellent

Score: 1 point for fair or poor

3. How much difficulty, on average, do you have with the following physical activities:

a. Stopping, crouching, or kneeling? None Little Some A lot

b. Lifting or carrying objects as heavy as 10 pounds? None Little Some A lot

c. Reaching or extending arms above shoulder level? None Little Some A lot

d. Writing or handling and grasping small objects? None Little Some A lot

e. Walking a quarter of a mile? None Little Some A lot

f. Heavy housework, such as scrubbing floors or washing windows? None Little Some A lot

Score: 1 point for each * response in questions 3a-f. Maximum of 2 points.

4. Because of your health or a physical condition, do you have any difficulty:

a. shopping for personal items (like toilet items or medicines)? YES NO

b. managing money (like keeping track of expenses or paying bills)? YES NO

c. walking across the room? YES NO

d. doing light housework (like washing dishes, straightening up, or light cleaning)? YES NO

e. bathing or showering? YES NO

Score: 4 points for one or more * responses in questions 4a-e.

Adapted with permission from Saitta D, Elliott M, Rubenstein LZ, et al. The Vulnerable Elders Survey: a tool for identifying vulnerable older people in the community. J Am Geriatr Soc 2001;49(12):1681-1690.

Note: All recommendations are category 2A unless otherwise indicated. Clinical Trials: NCCN believes that the best management of any cancer patient is in a clinical trial. Participation in clinical trials is especially encouraged.

Version 2.2007, 02/06/07 © 2007 National Comprehensive Cancer Network, Inc. All rights reserved. These guidelines and this illustration may not be reproduced in any form without the express written permission of NCCN. SAO-G

Ce G-CODE est constitué des items suivants par domaine exploré :

1. social : 2 questions : « vivez-vous seul ? » et « avez-vous une personne ou un soignant capable de vous aider ? » ;
2. autonomie : activités de base de la vie quotidienne (*Activities of Daily Living*) (ADL) et 4 activités instrumentales de la vie quotidienne (*Instrumental Activities of Daily Living*) ;
3. mobilité : *Timed Get Up and Go test* (TGUG) ;
4. nutrition : perte de poids non intentionnelle en 6 mois et IMC ;
5. état cognitif : rappel des 3 mots et test de l'horloge ;
6. état thymique : *Mini-Geriatric Depression Scale* (Mini-GDS) ;
7. comorbidité : *updated Charlson index score*.



EGA: Robuste, Fragile et Vulnérable...et +

- **Groupe 1 Bonne santé « fit »**

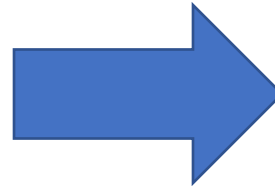
- pas de syndrome gériatrique
- pas de dépendance ADL/IADL
- pas de comorbidité

- **Groupe 2 Vulnérable**

- début dépendance instrumentale mais AVQ ≥ 6
- comorbidité modéré
- Tbl cognitif léger
- pas de syndrome gériatrique

- **>Groupe 3 Fragile**

- Age ≥ 85 (! ?)
- AVQ ≤ 5
- comorbidités ≥ 3 de grade 3
- Présence syndrome gériatrique

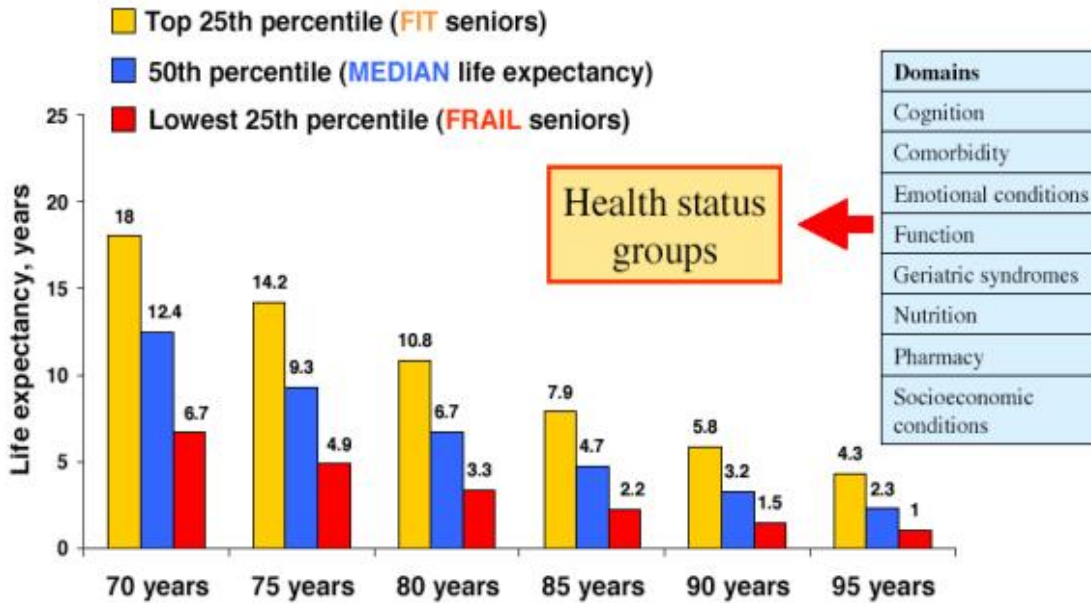


Doit répondre aux 4 Questions..

- 1 Le SA mourra-t-il avec ou à cause de son Kc?
- 2 Le SA vivra-t-il assez longtemps pour souffrir de son KC ?
- 3 Le SA va-t-il tolérer le TRT ?
- 4 Quel sera impact sur sa Qualité de Vie ?



Probabilité de survie Hommes



Walter LC et al. JAMA 2001, 285, 2750-2756

Espérance de vie

Age	Top 25th Fit	50th Intermédiaire	Lowest 25th Sick
70	21.3	15.7	9.5
75	17	11.9	6.8
80	13	8.6	4.6
85	9.6	5.9	2.9
90	6.8	3.9	1.8
95	4.8	2.7	1.1

L. Walters JAMA
2001



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Pertinence de l' EGA

- 1) *(JAMA Oncol. Published online September 30, 2021)*
- 2) *Autres communications (UCOG Paris juin 23)*

- Modification décision de TRT dans 20/30 % cas
- Diminution du Nb de médicaments
- Diminution du Nb de Chutes
- Meilleure compliance à la ChimioTRT
- Diminution de Toxicité Grade 3+
- Diminution mortalité précoce
- Diminution complication péri-opératoire
- MAIS:
 - pas effet sur survie globale
 - effet sur état fonctionnel à confirmer
 - Passage SAU identique
 - DMS identique



EGA en CS ou Hdj ?

➤ **Que Proposer ?** En fonction des données récupérées (Courrier, AnatPath, RCP éventuelle, Dossier PlusLit..) :

STAFF Oncogériatrie sur G8

- Dossier discuté Que sur dépistage G8, (si RCP ou demande spécialiste une EGA sera réalisé)
- Soit **à classer** si sup à 14
- Soit **à voir** si inf. à 10 : quel type: cs ou Hdj ?
- **Se discute** si 10 à 14

➤ Soit Consultation Oncogériatrie longue (≈ 60 Mn à 2 acteurs ?)

- Si pas besoin examen ou d'avis complémentaire pour bilan
- Si cas « simple », Si TRT « simple »
- Accompagné entourage ++
- Reformulation du diagnostic: compréhension de la maladie ?
- Définir Personne confiance, Personne référente mesures de Protection: Directives Anticipées ,
- **EGA** :Evaluation Gériatrique Approfondie+++ (Comorbidité, TRT, nutrition, Activité Physique)
- Qualité Vie , Projet de soin, objectifs partagés contrat médical...
- Courrier partagé toujours !

➤ Soit Hôpital de Jour Oncogériatrie (≥ 90mn ≈ 150mn et + de 3 acteurs)

- Nécessité d'examen complémentaire (ostéodensitométrie, échocardiogramme, EFR, TDM/IRM, bilan biologique..)
- ou avis spécialisé (Rhumato/Cardio/Pneumo/Diabète..)
- **EGA** avec Courrier partagé dès J0

Synthèse = Courrier

- adressé au médecin TRT et au demandeur ainsi qu'aux correspondants et ajouter dans K-Process.
- Si possible dicter en présence patient et entourage
- Doit donner avis oncogériatrie simple mais avec données gériatriques pour suivi éventuel
- **Définir quels types de suivi...**(re convocation, revoir dans Parcours oncologique général)
- Participe aux PPS



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



EMG ou EMOG ?

- Ubiquité du lieu où se trouve patient (de la ville ,à l'hôpital en médecine en chirurgie en passant pas cs externe et HAD soins pallia)
- Délais :« Urgence » de EGA
- Disponibilité des moyens
- Cs au lit des patients + Cs externes + HdJour



EMG si temps si moyens si volonté si structure « ES petite »

EMOG si moyens si « ES importante »



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Comment faire ?

- Être intéressé (!) et se former (!)
- Identifier les besoins patients (volume et localisations) et des partenaires !
- Identifier les partenaires ressources (médecin adresseur et service partenaire amont aval tant SSR que service d'onco ou de spécialité ou 3C)
- Identifier les Moyens Humains disponibles (tant hors du pôle que ds le pôle)
- Organiser la Prise en soins (Cs intra Cs Ext et HDj , quid suivi ?, Quid G8/FOG dépistage ?)
- Elaborer le Dossier patient (choix test pour EGA..) et Courrier de Synthèse
- Valoriser les bénéfices (parcours de soins, financier)
- Se faire connaître pour se faire reconnaître: communiquer ! (de participation RCP à K process via UCOG et autre staff)



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Difficultés...

- Les Moyens: savoir les prendre
 - Temps soignant Temps médical Temps secrétariat (courrier et activité)
 - Les locaux de Cs et Hdj
- Les ressources financières
 - Facturations CS et bilan cognitif dépression...
 - Facturations HDJ oncogériatrie
- Le temps utile
 - Faible entre 0,3 et 0,5 ETP
 - Mais disponibilité et délais et continuité
- Communication: Naitre/Connaitre/Reconnaitre
 - Plaquettes/docs du PPS/Site onco et CH et ucog/
 - RCP ++ (de temps en temps !) et Staff de spécialités ou des soins de support
- Suivi
 - QUI et avec Qui , (place médecin TRT et entourage)
 - Possibilité hospitalisation CSG et SSR



Références ?

- SOFOG
- UCOG et www.onco-nouvelle-aquitaine.fr
- + Fiches Projet CH Dax
- L'évaluation oncogériatrique facturée en GHS plein hospitalisation de jour _Hospimedia 030223
- BOS-RES-8 : Evaluation oncogériatrique du 24 janv 2023 (réponse Ministère)
- RCP 2022 patients de + 75 ans

Dispositif spécifique régional du cancer en NA) mais incomplet !



NOM DU PROJET :	ONCOGERIATREI
PÔLE :	PAGE (et service oncologie du pôle de médecine)
SERVICE :	EMOG
PORTEUR DU PROJET :	JLP
DATE :	Dec21

Fiche pro

1. Description du projet

Le cancer est la 1^{er} cause de Mortalité en 2021 ; 1 patient sur 3 atteint de cancer a plus de 75 ans, on doit faciliter l'accès a un avis gériatrique et a une évaluation gérontologique cela fait partie des recos de INCA (SROS aquitaine p 147et + La prise en soins)nécessite une coordination étroite de l'ensemble des acteurs de santé, à la ville comme à l'hôpital : spécialistes du cancer, gériatres, médecins traitants, paramédicaux... L'approche « parcours » de l'oncogériatrie, multidisciplinaire et multi professionnelle, (site Onco-nouvelle-aquitaine.fr)

Structuré une activité d'Oncogériatrie existante depuis 2009 faite par EMOG, reconnue sur UCOG de BDJ et 3C Landes

Cette activité essentiellement en Cs externe peu et doit se redéployer en HDJ pour plus de 80 % (130 SA vue en 2021)

Donc :

- Valoriser en HDJ (et Cs externe ces EGA
- Améliorer la présence de gériatre en RCP de gastro/Pneumo/Uro/Gyneco qui représente plus de 90 % des cancer du SA(que dans polyvalente du mardi actuel)
- Améliorer le suivi des SA qui ont bénéficié de cette EGA initiale par Cs Externe et suivi IDE (IPA)

Identification du besoin (description du besoin de santé, évaluation de la file active, description de la difficulté rencontrée, enjeu de santé mis en évidence dans le PRS, relation avec le projet d'établissement)

Description des modalités de la réponse

2. Mobilisation de moyens

2.1. Description des organisations directement concernées par le projet

Les moyens actuel sont issue uniquement de EMOG (financement FIR) et des Cs externe réalisé par EMOG ou des rare HDJ fait par Emog.

Des moyens externe (UCOG /ARS) semble se dessiner pour 2022 avec un mi-temps IDE spécifique financé, Mais aucun temps médical n'est aujourd'hui proposé ou financé.