

# **Unités pilotes de coordination en oncogériatrie (UPCOG) 2005-2010 : Rapport et propositions**



---

**Septembre 2010**

## ***Préambule***

---

### **Contexte**

Les éléments présentés dans cette note synthétisent le bilan des 15 Unités Pilotes de Coordination en Oncogériatrie (UPCOG) et les recommandations du groupe de travail.

Une démarche d'évaluation des Unités Pilotes de Coordination en Oncogériatrie (UPCOG) a débuté en 2009 par l'analyse des rapports d'activité rédigés par les coordonnateurs des UPCOG au terme de leur convention avec INCa, soit après 24 mois d'activité en moyenne.

Puis l'INCa a organisé un séminaire regroupant les coordonnateurs oncologues et gériatres de toutes les UPCOG, qui s'est tenu à Lille en septembre 2009. Cette réunion avait pour but de faire un état des lieux de l'ensemble des UPCOG. Le Pr Droz et le Pr Balducci, membres du « board d'oncogériatrie » (groupe d'experts impliqués dans le pilotage de l'oncogériatrie depuis 2005 avec l'INCa), étaient présents et conduisaient les échanges. Ce séminaire a mis en exergue une très grande hétérogénéité des UPCOG, tant dans l'organisation de l'oncogériatrie que dans l'activité de soins, de recherche, de formation et d'information.

Le bilan des UPCOG organisé sur 3 jours en avril 2010 a complété cette démarche d'évaluation. Le comité d'évaluation était composé d'experts indépendants européens qui n'avaient participé à aucune commission de sélection ou de suivi des UPCOG, et reconnus comme experts dans le domaine de la cancérologie ou de la gériatrie: il s'agit du Dr Zulian, du Pr Bonneterre, du Dr Van Nes, du Pr Deconinck, du Pr Chinot et du Dr Robinet. Le comité d'évaluation s'est adjoint l'expertise internationale du Pr Balducci et du Dr Extermann par une conférence téléphonique au décours de cette audition.

Chaque UPCOG a présenté pendant une heure devant le comité d'évaluation le bilan de son activité au terme de 4 à 5 ans de fonctionnement.

### **Objectifs du bilan des UPCOG**

Le bilan de ces Unités Pilotes, au terme de 5 ans de fonctionnement, a pour but d'élaborer des recommandations pour le déploiement national d'Unités de Coordination en OncoGériatrie et d'établir le cahier des charges de ces unités.

Ce déploiement sera réalisé par un appel à candidatures qui visera à labelliser des Unités de Coordination en Oncogériatrie (UCOG). La labellisation par l'Institut National du Cancer (INCa) s'inscrit dans le champ d'application de la procédure générique

d'identification d'organisations œuvrant dans le domaine du cancer adoptée par son conseil d'administration, conformément à l'article D.1415-1-8, 5° du code de santé publique.

La labellisation des UCOG reposera d'une part sur des critères d'éligibilité et des pré-requis, d'autre part sur un cahier des charges permettant le suivi et la réalisation des objectifs attendus.



### **Le Plan Cancer 2009-2013**

**Mesure 23** : Développer des prises en charge spécifiques pour les personnes atteintes de cancers rares ou porteuses de prédispositions génétiques ainsi que pour les personnes âgées, les enfants et les adolescents.

#### **Action 23.4 du plan cancer 2009-2013 : Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer**

- Evaluer les Unités Pilotes de Coordination en OncoGériatrie (UPCOG) et élaborer des recommandations sur le déploiement national de ces unités.
- Finaliser l'étude clinique sur l'outil d'évaluation gériatrique (étude Oncodage) et généraliser son utilisation à compter de 2011.
- Elaborer des recommandations de stratégies de prise en charge adaptées aux personnes âgées pour les cancers ayant la plus grande incidence à partir de 2010.

En lien et en association avec la Mesure 23

#### **Mesure 4 Action 4.2 : Augmenter l'inclusion dans les essais cliniques en cancérologie**

[...] L'oncogériatrie doit bénéficier de projets de recherche spécifiques, notamment sur les stratégies de traitement et l'usage de nouveaux médicaments. L'association de ces recherches à des études sur les mécanismes biologiques communs au vieillissement et à la cancérogénèse sera stimulée.

## **I. Recommandations pour la prise en charge oncogériatrique et le déploiement national des unités de coordination en oncogériatrie (UCOG).**

### **I.1. Propositions pour le cahier des charges des UCOG**

Le bilan de l'expérience pilote permet de proposer 4 objectifs qui définissent le cahier des charges des UCOG :

- Garantir l'accessibilité à une prise en charge oncogériatrique pour tous les patients âgés atteints de cancer dans la région
- Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie
- Stimuler la formation en oncogériatrie
- Assurer un suivi d'activité en oncogériatrie au niveau régional

#### **A. Garantir l'accessibilité à une prise en charge coordonnée au niveau régional**

##### ***Bilan des UPCOG***

*L'expérience pilote des UPCOG a été géographiquement très limitée. Seules deux UPCOG ont une réelle couverture régionale, débordant les limites du CHU et/ou du CLCC.*

*Quand elle est présente, elle repose sur 2 acteurs principaux : les Unités Mobiles de Gériatrie formées en oncogériatrie et les réseaux régionaux de cancérologie (RRC).*

#### **Recommandation - Cahier des charges d'une UCOG :**

##### **➤ Objectif 1- Garantir l'accessibilité à une prise en charge coordonnée oncogériatrique pour tout patient âgé atteint de cancer qui la requiert dans la région**

Une évaluation gériatrique minimale sera effective pour tous les patients âgés atteints de cancer dans tous les établissements autorisés pour le traitement du cancer.

L'UCOG sera le garant de l'accessibilité à une prise en charge coordonnée oncogériatrique dans sa région. Pour ce faire, elle doit

- Favoriser l'appropriation par les équipes d'oncologie et de cancérologie de la région d'un outil d'évaluation gériatrique
- Organiser des formations d'oncogériatrie pour les Unités mobiles de gériatrie de la région
- Améliorer la visibilité de filières de soins ville-hôpital impliquant la dimension gériatrique
- Etablir des liens avec les établissements de santé et les établissements médicosociaux, les associations de patients et toute autre structure pertinente dans son environnement géographique
- Constituer un éventuel recours à la prise en charge oncogériatrique de proximité (RCP, consultation dédiée, téléconférence...)

### **Indicateurs de suivi:**

- Taux de patients âgés de plus de 75 ans ayant bénéficié d'un screening gériatrique dans la région (Indicateur Plan Cancer 2009-2013) (taux national attendu de 50% en 2013)
- Nombre d'unités mobiles de gériatrie formées en oncogériatrie

## **B. La recherche en oncogériatrie**

### ***Bilan des UPCOG***

*La participation à l'étude oncodage, lancée par l'INCa en 2007, a été retenue comme un indicateur pertinent de l'implication des UPCOG en recherche clinique. En effet, elles avaient toutes fait l'objet d'une incitation forte. Cette participation a été très variable, 3 UPCOG ayant inclus chacune plus de 200 patients, 5 UPCOG ayant inclus chacune moins de 25 patients, sur un total de 1650 patients.*

*La coordination (ou la participation à) des PHRC ou d'autres études multicentriques en oncogériatrie, le taux d'inclusion dans chaque étude et le taux d'inclusions global des patients âgés atteints de cancer dans des essais cliniques étaient autant d'autres indicateurs demandés, mais le plus souvent non renseignés.*

*Le nombre d'articles publiés en oncogériatrie et référencés dans Medline est également théoriquement un critère objectif d'une recherche active, mais le plus souvent non renseigné.*

### **Recommandation - Cahier des charges d'une UCOG :**

#### **➤ Objectif 2 – Contribuer au développement de la recherche en onco-gériatrie**

L'UCOG doit, avec les structures de recherche de la région, contribuer au développement d'études, en particulier d'études sur les mécanismes biologiques communs au vieillissement et à la cancérogénèse.

Elle doit stimuler l'offre d'essais cliniques dédiés aux patients âgés et favoriser le recrutement de patients âgés dans des essais.

Elle doit également favoriser une recherche issue de l'analyse de cohortes.

### **Indicateurs de suivi**

- Taux de patients âgés atteints de cancer inclus dans des essais cliniques (Indicateur plan cancer 2009-2013) (taux national attendu de 5% en 2013)
- Nombre de projets de recherche soumis à des appels à projets compétitifs nationaux ou internationaux
- Publications en oncogériatrie dans des revues à comité de lecture

## C. La formation en oncogériatrie

### **Bilan des UPCOG**

*Diverses formations ont été mises en place par les UPCOG pour les différents acteurs impliqués dans la prise en charge d'un patient âgé atteint de cancer: médecins spécialistes, médecins traitants, pharmaciens, soignants non médecins. formations universitaires Dix des 15 équipes ont participé à l'organisation d'un diplôme universitaire (DU) ou diplôme interuniversitaire (DIU) d'oncogériatrie.*

#### **Recommandation - Cahier des charges d'une UCOG :**

##### **➤ Objectif 3 – Stimuler la formation en oncogériatrie**

L'UCOG stimulera des programmes de formation continue auprès des acteurs impliqués dans la prise en charge d'un patient âgé (médecins hospitaliers, médecins de ville, pharmaciens, personnel infirmier, personnel médicosocial).

L'UCOG articulera avec les unités de formation et de recherche (UFR) de la région la création éventuelle ou la participation à des diplômes universitaires (DU) ou interuniversitaires (DIU) dédiés.

### **Indicateurs de suivi**

- Nombre de formations continues organisées et nombre et profil des participants
- Nombre de médecins ayant participé à un DU ou DIU et profil de ces médecins (oncologues, gériatres, autres)

## D. L'observation

### **Bilan des UPCOG**

*Chaque UPCOG devait remplir un tableau de bord de l'activité en oncogériatrie de 2006 à 2009. Dans beaucoup d'établissements, le nombre de patients âgés de >70 ans et suivis pour cancer n'a pu être renseigné.*

*De même, le nombre de patients ayant bénéficié d'une évaluation gériatrique standardisée, leur profil oncologique (âge, PS, co-morbidités, type de cancer, stade du cancer, traitement proposé) et leur statut gérontologique n'ont été que rarement renseignés.*

#### **Recommandation - Cahier des charges d'une UCOG :**

##### **➤ Objectif 4 – Suivi d'activité en oncogériatrie au niveau régional**

Chaque UCOG rapportera chaque année des éléments-clés de la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer.

### **Indicateurs de suivi:**

- Profil oncologique et gériatrique pour au moins 50% des patients âgés suivis dans la région

Le **tableau 1** résume le cahier des charges d'une UCOG avec les objectifs et les indicateurs à renseigner au minimum de façon annuelle. Un rapport annuel reprenant ces éléments devra être transmis à l'INCa.

## **I.2. Structure et organisation d'une unité de coordination en oncogériatrie**

### ***Bilan des UPCOG***

*Les établissements impliqués dans les UPCOG sont dans 10 cas le CHU et le CLCC, dans 2 cas le CHU, dans un cas des CH et des établissements privés. La structuration en Ile-de-France est plus complexe, souvent à l'échelon des services.*

*La collaboration CHU/CLCC associe dans les faits souvent l'oncologie médicale du CLCC et la gériatrie du CHU ; très peu de services cliniques des CHU prenant en charge des patients atteints de cancer sont intégrés dans les UPCOG.*

*L'implication par certaines UPCOG d'unités mobiles de gériatrie formées en oncogériatrie permet de pallier à l'éloignement géographique des structures.*

*Si certaines UPCOG ont créé des Unités d'oncogériatrie au sein du service d'oncologie, ce peut être un choix d'établissement mais cela ne constitue pas une mission propre aux UCOG.*

*La coordination des UPCOG est assurée 10 fois par un binôme oncologue-géronte, 5 fois par un géronte. Le double affichage oncologue-géronte ne correspond pas toujours à la réalité de terrain.*

### **Recommandation - Critères d'éligibilité d'une UCOG:**

Sont éligibles au titre de l'appel à candidatures sur les UCOG les établissements de santé hospitalo-universitaires (CHU et CLCC).

Ces établissements doivent être autorisés à traiter des patients en cancérologie.

L'activité d'oncogériatrie doit être intégrée au projet médical de l'établissement candidat.

### **Recommandation - Pré-requis pour une UCOG**

L'établissement candidat doit s'adjoindre des compétences complémentaires apportées par des établissements partenaires de la région. Les équipes de ces établissements partenaires doivent démontrer leur engagement à adhérer aux règles de fonctionnement d'un consortium piloté par l'établissement principal.

Pour assurer ses missions de coordination régionale, l'établissement candidat doit développer ou consolider des relations formalisées avec le Réseau Régional de Cancérologie (RRC).

Chaque UCOG sera placée sous la responsabilité de la personne morale représentant l'établissement candidat. Deux coordonnateurs, l'un oncologue (ou hématologue, radiothérapeute, spécialiste d'organe), l'autre gériatre, seront désignés par l'établissement candidat pour assurer le déploiement du projet.

## **II. Principales étapes proposées pour l'accessibilité à une prise en charge coordonnée oncogériatrique quand elle est requise**

Une évaluation gériatrique minimale sera effective pour tous les patients âgés atteints de cancer dans tous les établissements autorisés pour le traitement du cancer. Cinq étapes sont schématiquement individualisées:

### **➤ Etape 1 : Test de screening gériatrique**

#### ***Bilan des UPCOG***

*L'étude oncodage, qui vise à valider un outil de dépistage gériatrique, s'est terminée en mars 2010 avec inclusion de 1650 patients. Les premiers résultats seront disponibles en octobre 2010.*

#### **Proposition**

Un test de screening gériatrique validé par la littérature internationale sera effectué systématiquement à tout patient âgé de plus de 75 ans (et au cas par cas pour les patients moins âgés).

Il sera fait par l'équipe hospitalière prenant en charge le patient (onco-hématologue, radiothérapeute, spécialiste d'organe, chirurgien...) avant la discussion du dossier du patient en RCP. La traçabilité au niveau régional de la réalisation de ce screening sera assurée par l'intégration de cet item dans la fiche RCP, et donc dans le tableau de bord des Réseaux régionaux de Cancérologie.

Comme prévu dans le cadre du dispositif d'annonce, une évaluation sociale sera également systématiquement conduite chez ces patients âgés, dans ce temps diagnostique.

L'information de la pratique systématique d'un test de screening pour tout patient âgé atteint de cancer sera intégrée dans le dispositif d'annonce.

### **➤ Etape 2: Evaluation gériatrique standardisée (EGS) selon le résultat du screening gériatrique**

#### ***Bilan des UPCOG***

*Une EGS a été faite systématiquement dans certaines UPCOG, à la demande des oncologues dans d'autres UPCOG, sans que les critères qui ont conduit à cette*



*demande soient précisés. Ainsi, le statut gérontologique des patients est très variable dans ces unités (avec un statut vulnérable ou fragile pour 50 à 86% des patients évalués).*

### **Proposition**

Un avis gériatrique et/ou une EGS seront demandés par l'oncologue au vu du résultat du test de screening gériatrique.

L'EGS sera réalisée par les équipes de gériatrie en place dans l'établissement ou par une Unité Mobile de Gériatrie formée en oncogériatrie, et ce avant la présentation du dossier du patient en RCP.

Ses résultats détermineront si le patient peut bénéficier d'une prise en charge oncologique standard ou s'il requiert une prise en charge coordonnée par l'oncologue et le gériatre.

### **➤ Etape 3: La discussion du dossier en RCP**

#### **Bilan des UPCOG**

*La participation du gériatre aux RCP était un des critères majeurs lors de la création des UPCOG, visant ainsi à faire se rencontrer oncologue et gériatre autour du patient âgé cancéreux. Mais la présence systématique d'un gériatre aux nombreuses RCP d'un établissement, voire de plusieurs établissements, s'avère impossible, et jugée même inutile si le patient discuté n'a pas bénéficié auparavant d'une évaluation gériatrique. Certaines UPCOG ont mis en place des RCP dédiées aux patients âgés atteints de cancer : Réunions de Concertation pluridisciplinaires en OncoGériatrie (RCOG).*

### **Proposition**

La présence systématique d'un gériatre à toutes les RCP d'un établissement n'est ni faisable, ni forcément performante. Elle sera envisagée au cas par cas, selon les résultats de l'EGS et le projet oncologique. Le résultat du test de screening gériatrique, de l'éventuelle EGS et les propositions de prise en charge gériatrique figureront dans le compte-rendu de RCP adressé au médecin traitant et à l'ensemble des soignants impliqués.

La mise en place d'une RCOG (Réunion de Concertation pluridisciplinaire en OncoGériatrie, dédiée à la discussion des dossiers des patients âgés atteints de cancer) au sein d'un établissement est très consommatrice de temps et de moyens, et sera laissée à l'initiative des équipes.

### **➤ Etape 4: Les propositions de prise en charge gériatriques intégrés dans le programme personnalisé de soins (PPS) du patient**

Les éventuelles propositions de prise en charge gériatriques, incluant le bilan social, seront inclus dans le PPS remis au patient, et transmis ainsi au médecin traitant et à l'ensemble des soignants impliqués.

➤ **Etape 5: Un suivi gériatrique**

**Bilan des UPCOG**

*Le bénéfice d'un suivi gériatrique formalisé à distance, à savoir la programmation systématique d'une consultation de gériatrie 1 ou 2 mois après le début du traitement anticancéreux, n'est pas prouvé. Organisé dans certaines UPCOG, il permet en tout cas de constater la faible adhérence des oncologues aux propositions gériatriques.*

**Proposition**

Un suivi gériatrique pourra être organisé à la demande du gériatre après le début du traitement anticancéreux. Des études ponctuelles évaluant l'adhérence aux décisions de RCP et d'oncogériatrie devront être conduites.

Indépendamment de ce suivi gériatrique, une consultation sociale en cours de traitement pourra être proposée à ces patients âgés.

Les spécificités oncogériatriques seront être prises en compte dans l'élaboration d'un programme personnalisé de l'après-cancer.

**EN CONCLUSION**

Le bilan des quinze Unités Pilotes de Coordination en Oncogériatrie permet de définir un cahier des charges pour le déploiement national d'Unités de Coordination en OncoGériatrie et pour généraliser la prise en charge oncogériatrique, dans le but, conformément au Plan Cancer 2009-2013, d'améliorer la prise en charge de tout patient âgé atteint de cancer.

**Tableau 1 : Cahier des charges et indicateurs de suivi annuels d'une unité de coordination en oncogériatrie**

<b>Objectifs</b>	<b>Descriptif</b>	<b>Indicateurs annuels</b>
<b>Coordination régionale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'utilisation d'un outil de screening gériatrique par les oncérologues</li> <li>- Etablir des liens formalisés avec le réseau régional de cancérologie</li> <li>- Organiser des formations en oncogériatrie pour les unités mobiles de gériatrie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de patients âgés ayant bénéficié d'un screening gériatrique dans la région (indicateur plan cancer 2009-2013)</li> <li>- Nombre d'unités mobiles de gériatrie formées en oncogériatrie</li> </ul>
<b>Activité de Recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablir des liens avec des équipes de recherche reconnues dans ce domaine</li> <li>- Stimuler l'offre d'essais cliniques en oncogériatrie</li> <li>- Analyser des cohortes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de patients âgés atteints de cancer inclus dans des essais cliniques (indicateur plan cancer 2009-2013)</li> <li>- Nombre de projets de recherche soumis</li> <li>- Publications en oncogériatrie</li> </ul>
<b>Formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stimuler des programmes de formation continue</li> <li>- Poursuivre les formations par DU ou DIU d'oncogériatrie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de formations continues organisées et profil des participants</li> <li>- Nombre de médecins ayant participé à un DU ou DIU d'oncogériatrie dans la région et profil de ces médecins</li> </ul>
<b>Suivi d'activité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi d'activité en oncogériatrie régional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Statut oncologique et gériatrique initial pour au moins 50% des patients âgés pris en charge dans la région</li> </ul>