

COMPTE-RENDU DU GROUPE DE TRAVAIL

« PERSONNES ÂGÉES ET ONCOGÉRIATRIE »

– JEUDI 14 AVRIL 2016 –
animé par Julie TALIBON, pilote de la MAIA Seine-Saint-Denis Sud-Est

Liste des présents

Catherine RIBAILLE	Cadre socio-éducatif	GHI Le Raincy-Montfermeil	cribaille@ch-montfermeil.fr
Fanta DIARRA	Infirmière Coordinatrice	EHPAD Les Jardins de Longuiolles	ldec-longuiolles-vaujourn@domusvi.com
Sylvie ROMONT	IDE au sein de l'UMEP	GHI Le Raincy-Montfermeil	sromont@ch-montfermeil.fr
Bérangère BINSFELD	Coordinatrice sociale vieillissement	Adoma 93	berangere.binsfeld@adoma.fr
Lisette LABEAU	Responsable Agence	Domidom Services	llabeau@domidom.fr
Carine AMSLER	Infirmière Coordinatrice	DomusVi Domicile	ldec-neuilly93@domusvomicilei.com
Marie-Nolwenn RORTAIS	Infirmière coordinatrice	EHPAD St Joseph	idecoord.stjoseph@orange.fr
Ida PAVESE	Chef de service Onco-Hématologie, Référent médical de la filière Onco-Hématologie GHI & Président 3C	GHI Le Raincy-Montfermeil	ipavese@ch-montfermeil.fr,
Fariba KABIRIAN	Chef de pole Gériatrie SSR et Coordonnateur Médical de la Filière Gériatrique 93 sud-est	GHI Le Raincy-Montfermeil	fkabirian@ch-montfermeil.fr
Zebentout OUADHEH	Radiothérapeute du pôle Onco-Hématologie	GHI Le Raincy-Montfermeil	ouadheh2007@yahoo.fr
Marion LEVILLAIN RENARD	conseillère en maintien à domicile	IDF MEDICAL 94	idf@idfmedical94.fr
Gaëlle ALLART	gestionnaire de cas	MAIA Seine-Saint-Denis Sud-Est - GHI Le Raincy-Montfermeil	gaelle.allart@gestiondecas93.org
Radi DUGEN	gestionnaire de cas	MAIA Seine-Saint-Denis Sud-Est - GHI Le Raincy-Montfermeil	radi.dugen@gestiondecas93.org
Valérie COURTOIS	Psychologue à domicile	Psychologue à domicile	psychologue-a-domicile@laposte.net

Liste des excusés

Michele LIESSE	assistante sociale	Css Dpas Clichy Sous-Bois	mliesse@cg93.fr
Marie-Lise EYNAUD	IDEC	SSIAD de NEUILLY SUR MARNE	ssiad@neuillysurmarne.fr
Sonia SITEK	directrice	Korian Villa Victoria	sonia.sitek@korian.fr

Rappel des objectifs :

- Identification des problématiques liées à l'accompagnement des personnes atteintes d'un cancer
- Repérage des structures (établissements, services, professionnels) mobilisés dans le parcours de soins de la personne malade
- Réflexion sur les manques et les axes à renforcer (ressources, formation, etc.).

Documents remis aux participants

- Guide des (fausses) idées reçues et des (vraies) bonnes pratiques & personnes âgées Cancer
- DU oncogériatrie

Rappel du contexte

Le groupe de travail sur la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer est à l'initiative des membres de la table tactique de décembre 2016 qui ont exprimé leurs difficultés d'action dans ce contexte.

À partir de ces propositions, une demande sera présentée et formulée auprès des membres de la table stratégique (financeurs tels que l'Ars, le Département, l'assurance-maladie, les ordres des professionnels de santé, représentants des usagers).

Le compte rendu du groupe de travail est remis avec le support de la présentation :

Légende :

■ Élément correspondant à une prise de décision

1. LE CANCER CHEZ LA PERSONNE AGÉE ?

✓ difficultés abordées par les professionnels (diagnostic local)

Chaque participant est invité à revenir sur l'expérience de son service concernant la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer.

Le SSIAD explique que la gestion du traitement (administration et surveillance) à domicile, notamment les thérapies orales, est complexe. Un besoin de formation pour l'IDE du SSIAD est identifié.

Le lien entre la ville et l'hôpital est à renforcer.

Tous s'accordent sur le besoin de définir des protocoles d'organisation du traitement en sortie d'hospitalisation.

Les 2 EHPAD présents comptent, parmi les résidents, peu de personnes âgées atteintes de cancer (2 environ). L'organisation des soins est inscrite dans le projet d'établissement

Lorsque la personne refuse les soins curatifs, les soins palliatifs sont organisés avec l'appui de l'UMEP (Unité mobile Extra-hospitalière). Il est préconisé d'anticiper la prise en charge à l'entrée de nouveaux résidents atteints de cancer au sein de l'EHPAD.

Les SAAD constatent à domicile une augmentation du nombre de personnes âgées atteintes de cancer parmi leurs bénéficiaires.

D'après le responsable d'agence présent, les auxiliaires de vie ont besoin de formation pour adapter au mieux leur prise en charge. Les professionnels se trouvent parfois en difficulté face à des questions posées par les bénéficiaires qui traduisent leur angoisse. Est préconisé d'organiser des formations sur l'adaptation du lien relationnels et le repérage d'alertes pour conforter les auxiliaires de vie dans leur pratique. Les formations proposées par le réseau de soins Océane sont conseillées, notamment lorsque les personnes âgées sont à un stade palliatif.

La coordinatrice sociale vieillissement explique qu'au sein des **foyers de travailleurs migrants (FTM)**, il y a un manque de visibilité sur les résidents atteints de cancer. Les responsables hospitaliers et la coordinatrice des foyers travailleurs migrants s'accordent sur la nécessité d'établir un partenariat afin de renforcer l'accès au diagnostic et aux soins des résidents âgés des FTM.

La **conseillère en maintien à domicile spécialisée en matériel médical** participant au groupe dit être souvent confrontée à la détresse des personnes âgées atteintes de cancer.

¹ Dr. Ida PAVESE, Chef de service Onco-Hématologie, Référent médical de la filière Onco-Hématologie GHI & Président 3C

² Docteur Fariba KABIRIAN Chef de pole Gériatrie SSR et Coordonnateur Médical de la Filière Gériatrique 93 sud-est



ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS

Les professionnels du GHI abordent la journée « pharmacies d'officine » ouverte aux médecins généralistes, les IDEL et les pharmaciens d'officine. Est évoquée la possibilité de convier les IDE des SSIAD du territoire.

✓ Cancer et personnes âgées : apport théorique¹

L'âge représente le facteur de risque le plus important pour développer une tumeur. La plus grande partie des diagnostics au pronostic défavorable et la mortalité liée au cancer concerne la population âgée. C'est également le segment de la population qui représente la **majorité des survivants au cancer**

Toutefois l'«evidence based » pour traiter cette population est insuffisante du fait des études, encore trop peu nombreuses, dédiées aux patients âgés,



FOCUS SUR LES PATIENTS ÂGÉS AU GHI

Épidémiologie des patients âgés atteints du cancer à Montfermeil en 2015 :

Nb patients âgés >70 : 4421

Nb patients âgés avec un cancer : 1292

Nb de patients âgés en chimiothérapie : 142

Nb décès oncogériatrie : 177

Age moyen : 80,09 ans

DMS Gériatrie : 8,37 jours

DMS Oncogériatrie : 10,84 jours

Les patients âgés représentent un tiers des patients suivis pour un concert au GHI le Raincy Montfermeil.

2. STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PATIENTS ÂGÉS EN ONCOLOGIE : UN PARCOURS STRUCTURÉ²

✓ filières « oncogériatriques » : les acteurs du parcours implantés sur le territoire sud-est

De plus en plus, des filières « oncogériatriques » se structurent au sein des centres hospitaliers, optimisant le partenariat entre les services d'oncologie et de gériatrie.

Depuis octobre 2015, au GHI, les services d'Onco-Hématologie et de Gériatrie se sont organisés en filière.

Ainsi, conformément aux préconisations nationales, la prise en charge du patient atteint de cancer au GHI se structure en plusieurs étapes :

Le Diagnostic

Le médecin organisant la consultation d'oncogériatrie s'appuie sur l'outil G8³ qui permet aux oncologues, hématologues et cancérologues de repérer les personnes âgées atteintes de cancer à risque de mauvaise tolérance d'un traitement

³ L'utilisation du G8 s'inscrit dans la mise en œuvre du PLAN CANCER 2009-2013 - Action 23.4 : Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer



anticancéreux. Ainsi sont recherchés les risques de dénutrition, des comorbidités, une polymédication, des troubles cognitifs... L'objectif est ainsi de leur proposer une consultation adaptée aux anomalies dépistées et/ou une évaluation gériatrique approfondie (EGA).

Cette consultation peut donc s'appuyer sur l'expertise d'oncogériatres qui organisent des consultations (75mn) permettant d'identifier les risques d'iatrogénie, de dénutrition, les aspects sociaux et les besoins du domicile.

La RCP - réunion de concertation pluridisciplinaire

L'avis de l'oncogériatre permet d'évaluer les bénéfices et risques d'une chimiothérapie sur la qualité de vie du patient âgé. En réunion de concertation pluridisciplinaire est discuté de la prise en charge initiale du patient afin de commencer le traitement anticancéreux.

L'Annonce

Le radiothérapeute présent précise que les seniors sont hypersensibles aux mots et qu'il est nécessaire de simplifier le vocabulaire sans infantiliser les patients,



ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS

Il est souligné que cette génération interroge peu les professionnels du soin sur sa santé, ce qui renforce l'importance de « préparer » les questions à poser et de définir à quel professionnel s'adresser.

D'après l'INCA, la personne âgée est moins bien informée que l'adulte.

Les traitements : chimiothérapie - thérapies cibles-immunothérapie

Les radiothérapeutes sont les « pilotes de soins » et ont la responsabilité de favoriser la personne âgée dans son traitement (sanction pénale encourue si défavorisée en raison de son âge).

Concernant l'immunothérapie, il est précisé que les soins s'élèvent à 5000 € pour quatre mois. La question est donc de savoir si ces soins sont profitables à la personne. Le traitement en ambulatoire est souvent réalisable au début et peut être entravé par la lourdeur des effets secondaires, dont le retentissement est important chez les personnes âgées.



ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS

Il y a un problème d'anticipation du nombre de personnes âgées et l'adaptation du protocole et de recherches qui ne sont pas adaptées aux personnes âgées actuellement.

Les Soins de support

Les soins support visent l'amélioration de la qualité de la vie et la tolérance au traitement. Ils ont différentes formes sur le GHI :

soutien social, soutien psychologique, soutien nutritionnel, prise en charge de la douleur, sophrologie, psychomotricité soins esthétiques, art thérapie, drainage lymphatique, orthophonie, karaté, stomathérapie, addictologie.

Les Soins Palliatifs

Concernant les soins palliatifs, le sens du mot diffère en fonction de la personne qu'il formule (exemple : « soins palliatifs » c'est le début de quelque chose. Il faut comprendre

dans un sens de non curatif sans leur apporter un décès imminent.

L'Après-cancer

En pratique, lorsque le traitement est bien adapté, les personnes âgées ont plus de chances de survie que les personnes plus jeunes.

Le Soutien

Au-delà des soins de confort, l'association Horizon Cancer est évoquée : les retours sur leurs actions sont très positifs d'autant plus que l'association propose des produits de beauté adaptés et fait don de perruques.

3. SE FORMER

✓ L'UCOG 93 : unité de coordination en oncogériatrie

4 principales missions des UCOG :

- Mieux adapter les traitements des patients âgés atteints de cancer par des décisions conjointes entre oncologues et gériatres ;
- Promouvoir la prise en charge de ces patients dans la région afin de la rendre accessible à tous ;
- Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales ;
- Soutenir la formation et l'information en oncogériatrie.

DU oncogériatrie⁴

Le rôle de ce diplôme est de fournir les bases théoriques dans les domaines de la décision thérapeutique, du soin, de la prévention et de l'accompagnement de la personne âgée à l'occasion du diagnostic et du traitement d'une pathologie Oncologique.



ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS

Les participants découvrent le DU. Une des IDE de l'UMEP le suit actuellement.

Les SSIAD sont les principaux intéressés.

Après échanges, le groupe engage la pilote à promouvoir la formation des acteurs en informant sur les DU existants à l'occasion de la prochaine TCT.

4. LES ARTICLES ET RECOMMANDATIONS

✓ Guide des (fausses) idées reçues et des (vraies) bonnes pratiques⁵

Ce guide⁶ des idées reçues et des bonnes pratiques a pour objectif d'informer les professionnels de santé sur les différentes règles applicables dans la pratique de leur


⁴ Inscription : <https://candidature.univ-paris13.fr/WebCiell2/Candidature/indexCandidature.jsp>

⁵ Dr Jean-Yves NIEMIER, Laure GARBACZ, Victoria PAGANI, Pr Christine PERRET-GUILLAUME, Dr Frédérique CLAUDOT

⁶ <http://espacecancer.sante-ra.fr/Ressources/Documents/Guide%20Oncog%20C3%A9riatrie%20Nancy%202015.pdf>



profession notamment en accord avec la loi Kouchner du 4 mars 2002 relative aux droits des patients, la loi dite « Léonetti » du 22 avril 2005 relative à la fin de vie et la jurisprudence actuelle. Ces textes font figure de référence face aux idées fausses présentes dans le domaine de l'oncologie gériatrique. Ce support vise à accompagner les praticiens pour une prise en charge optimale de leurs patients âgés atteints d'un cancer.

 **ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS**
Les équipes d'onco-hématologie et de gériatrie s'accordent sur le fait qu'il y a nécessité de faire tomber de fausses idées telles que « l'évolution est plus lente chez les personnes âgées », ce n'est pas vrai. De la même manière, l'idée selon laquelle toutes les personnes âgées sont « fragiles » est à déconstruire. C'est pourquoi le pré-scoring du G8 évoqué précédemment est une aide à l'adaptation du traitement.

✓ **Perspectives**

Après avoir vérifié que l'ensemble des professionnels présents aient pu s'exprimer, 2 décisions sont prises au terme de la rencontre :

- Adapter l'outil « *Idées reçues* » en construisant un quiz diffusable aux membres de la TCT de juin ;
- Diffuser la plaquette du DU ;
- Remettre les plaquettes des acteurs et dispositifs évoqués pendant le groupe de travail ;
- Organiser une journée de dépistage sur le GHI.

 **PROCHAINES RÉUNIONS**
En table tactique : mercredi 8 juin (salle du conseil du GHI) En groupe de travail : jeudi 30 juin « Sortie d'hospitalisation : retour sur les chiffres de l'étude et analyse (salle du conseil du site des Ormes)

DOCUMENTS UTILES :

Accéder aux documents remis lors du groupe de travail (**cliquer** sur l'image)

Prise en charge institutionnelle et ambulatoire


PRESENTATION DE LA FORMATION
Le rôle de ce diplôme est de fournir les bases théoriques dans les domaines de la décision thérapeutique, du soin, de la prévention et de l'accompagnement de la personne âgée à l'occasion du diagnostic et du traitement d'une pathologie onco-gériatrique.

OBJECTIFS DE LA FORMATION
Le but de ce diplôme est de :

- Former des professionnels susceptibles de travailler au sein d'équipes pluridisciplinaires et en étroite relation de projets de soins de vie en impliquant la personne âgée atteinte de cancer et son entourage.
- Savoir reconnaître un projet de prise en charge de la personne âgée en ambulatoire et en institution.

DESCRIPTIONS
Diplôme des spécialités sur Internet via le lien suivant : <https://formation.univ-paris1.fr/formation/formation-probleme/formation-du>

DU oncogériatrie


Guide des (fausses) idées reçues et des (vraies) bonnes pratiques & personnes âgées Cancer

Soins de support en cancérologie
Les soins de support en cancérologie
Une approche globale (physique, psychologique et sociale), systémique et personnalisée.

UMEP
Unité Mobile Extra-hospitalière Plurithématique
L'UMEP

HORIZON CANCER
Horizon Cancer

Réseau Ac'Santé 93
Le Réseau de santé Ac'Santé

