

Journée de la Société de la Gérontologie de l'Est Nancy

14 novembre 2019

présentation du PRS 2

1. Le contexte

Une première approche autour des signes d'appel du cancer en région Lorraine

- Un partenariat avec l'UCOG Lorraine
- La mise en place d'une formation en EHPAD
- Un financement par l'ARS

La place du « parcours cancer » dans le PRS 2

PRS 2018-2028

COS

SRS & PRAPS

OQOS

10 Parcours

8 projets
transformation
de l'Offre

Indicateurs

Zones du
schéma

Parcours
cancer

PDSES

Élaboration du PRS 2 : le cas du « parcours cancer »

▪ Définir des objectifs opérationnels

Permettant d'organiser une prise en charge fluide et adaptée aux besoins des personnes atteintes de cancer dans le Grand Est

S'inscrivant dans les objectifs stratégiques du COS

▪ Proposer des implantations

Activité de traitement du cancer soumise à autorisation :

- Chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer
- Chirurgie des cancers
- Radiothérapie externe, curiethérapie
- Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées

12 zones d'implantation pour le niveau de soins de référence (territoire géographique des GHT, ES privés/publics) et 3 pour le niveau de soins de recours

2. L'organisation des travaux

Constitution d'un groupe projet externe

Instance de validation

■ Composition

- Représenter les 3 ante régions
- Assurer la représentation des établissements publics/privés
- Tenir compte de la diversité des acteurs autour des personnes atteintes de cancer : oncologues, oncogénéticiens, oncogéiatres, oncopédiatres, chirurgiens, radiothérapeutes, médecins coordonnateurs de structures de gestion, de RRC, directeurs d'établissements de santé, représentants des URPS pharmaciens et médecins, de la Ligue contre le cancer, des fédérations, des usagers....

■ Réalisation

- d'un état des lieux
- d'un bilan des PRS1 et des feuilles de route du plan cancer 3
- d'un point sur les orientations (instructions, recommandations INCa, ...)

■ Identification de points à conforter ou à mettre en œuvre

Mise en place de 5 sous-groupes de travail

- Prévention et dépistage organisé
- Gradation des soins, volume d'activité, implantations, évolution des prises en charge
- Filières, coordination, ETP, soins de support, oncopédiatrie, préservation de la fertilité, addictologie, outils, structures d'aval
- Oncogénétique : contribution écrite demandée aux 3 CHU et aux 3 CLCC
- **Oncogériatrie**, en lien avec le parcours « Personne âgée » (consultation, repérage de la fragilité, évaluation, sensibilisation des professionnels)

Pourquoi un groupe spécifique d'oncogériatrie ?

- Initialement : proposition de traitement de la thématique dans le groupe PA
- Points de vigilance :
 - Risque que la thématique soit noyée au sein de la prise en charge de la personne âgée
 - Des choses à faire avec les oncologues

→ Création d'un groupe spécifique

→ Intégration d'un membre du groupe de travail PA afin d'assurer la transversalité entre les deux parcours

Les constats

- Un manque d'actions de prévention et de promotion de la santé pour faire face aux principaux facteurs de risque de cancer pour la région (tabac, alcool, sédentarité)
- Des taux de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal variables d'un département à l'autre et restant à améliorer en ciblant plus particulièrement les populations les plus fragiles ; la nécessité d'organiser le dépistage du cancer du col de l'utérus dans les territoires lorrains et champardennais
- Des délais de diagnostic du cancer de l'enfant et un suivi à long terme des enfants traités pour cancer à améliorer
- Un besoin de développer et de sécuriser les chimiothérapies orales, à domicile ou dans un centre associé
- Des prises en charge en chirurgie ambulatoire à augmenter pour le cancer du sein, à développer pour d'autres cancers
- Des modalités de fonctionnement et d'organisation des établissements autorisés pour le traitement du cancer à améliorer : organisation de l'offre de soins de support, de la fonction de coordination, repérage de la fragilité et des besoins en évaluation oncogériatrique, élaboration systématique d'un programme personnalisé de soins, identification de la filière d'aval
- La nécessité de donner accès aux innovations et techniques les plus avancées, en particulier en radiothérapie et en oncogénétique

4. le contenu du parcours cancer

15 objectifs opérationnels

Ils s'inscrivent parmi les grands axes du Plan Cancer :

- Investir dans la prévention (Objectif 1)
- Favoriser des diagnostics plus précoces (Objectif 2)
- Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge : délais de prise en charge, orientation des cas complexes, besoins spécifiques des enfants et des personnes âgées, coordination ville-hôpital (Objectifs 3, 4, 5, 6, 7, 8)
- Accompagner les évolutions technologiques et thérapeutiques : chimiothérapie orale, radiothérapie (Objectifs 9, 10, 11)
- Conforter l'avance de la France dans la médecine personnalisée (Objectifs 12,13)
- Préserver la continuité et la qualité de vie (Objectifs 14, 15).

Focus sur l'objectif opérationnel N°6

100% des établissements autorisés à traiter le cancer repèrent les patients âgés atteints de cancer présentant une fragilité et doivent pouvoir leur proposer une évaluation oncogériatrique, notamment dans le cadre de parcours complexes

Les constats spécifiques

- Les patients âgés atteints de cancer sont souvent diagnostiqués tardivement
- La consultation d'oncogériatrie est peu valorisée, n'encourageant pas les ES à la pratiquer et à y consacrer le temps nécessaire
- Des outils simples de repérage de la fragilité comme l'échelle G8 existent mais sont sous-utilisés
- Les professionnels de santé médicaux et paramédicaux intervenant auprès des personnes âgées ne sont pas assez sensibilisés à la thématique, ni formés à l'utilisation d'outils comme l'échelle G8 ou à la détection des symptômes d'alerte
- Les possibilités d'évaluation oncogériatrique manquent de visibilité
- Il n'y a pas de programme d'éducation thérapeutique du patient destiné aux patients âgés atteints de cancer.

Focus sur l'objectif opérationnel N°6

100% des établissements autorisés à traiter le cancer repèrent les patients âgés atteints de cancer présentant une fragilité et doivent pouvoir leur proposer une évaluation oncogériatrique, notamment dans le cadre de parcours complexes

Les propositions d'actions :

- Étendre l'inscription de l'échelle G8 dans la fiche RCP de tous les établissements de santé de la région en précisant l'âge du patient à partir duquel elle doit être remplie
- Mettre en place un groupe de travail réunissant notamment des représentants des UCOG, des dispositifs territoriaux de coordination, des représentants des usagers, afin de définir les parcours complexes
- Élaborer un arbre décisionnel permettant de valider ou non le besoin d'un avis d'un oncogériatre
- Engager une réflexion sur l'identification d'EODOG, liées aux UCOG, chargées notamment de procéder aux évaluations oncogériatriques des patients présentant une fragilité, tout en assurant la traçabilité de ces évaluations
- Élaborer un cahier des charges (labellisation EODOG et établissements de santé conventionnés).

La place de l'oncogériatrie dans le PRS 2

PRS 2018-2028

COS

SRS & PRAPS

OQOS

10 Parcours

8 projets
transformation
de l'Offre

Indicateurs

Zones du
schéma

Parcours
cancer

PDSES



Oncogériatrie

Bilan à 1 an

Dr NIEMIER

Merci de votre attention