



CANCÉROLOGIE DES SUJETS ÂGÉS: POLITIQUE DE L'INSTITUT DU CANCER ET DE LA DGOS

J-M BRÉCHOT – Département organisation et parcours de soins - pôle santé publique et soins
15 NOVEMBRE 2017

INCIDENCE - PREVALENCE

Incidence 2015 : 384 500 nouveaux cas de cancers en 2015

→ dont **122 000 (32%)** chez les plus de 75 ans

Prévalence partielle 2008 : Parmi les 1 070 000 personnes vivants avec un cancer diagnostiqué au cours des 5 années précédentes :

→ 310 800 ont 75 ans et plus (**29%**)

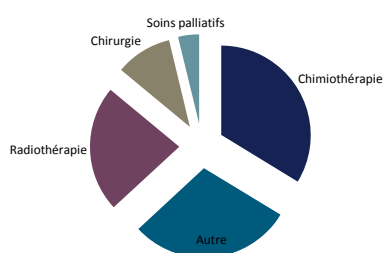
→ 68 600 ont 85 ans et plus (**6,4%**)

	Homme		Femme	
	5 ans	10 ans	5 ans	10 ans
75 - 79 ans	146 200	248 300	96 000	165 600
80 - 84 ans	31 000	57 300	37 600	65 200



ACTIVITÉ DE SOINS - 2015

380 000 personnes de plus de 75 ans hospitalisée en MCO pour une hospitalisation en lien avec un cancer (1/3 > 85 ans) → **1 660 000 hospitalisations** (**24 %** des hospitalisations en lien avec un cancer)



	Homme		Femme	
	Nombre	%	Nombre	%
75 - 79 ans	78 594	38,2%	56 829	33%
80 - 84 ans	66 052	32,1%	53 195	30%
85 - 89 ans	41 744	20,3%	39 752	23%
90 ans et +	19 207	9,3%	24 852	14%
Ensemble	205 597	100,0%	174 628	100%

LES PRINCIPAUX CANCERS TRAITÉS (SÉJOURS, SÉANCES)

	Homme		Femme
Prostate	41 402	Sein	34 747
Peau (Mélanome)	33 024 (3 023)	Peau (Mélanome)	27 562 (2 955)
Colon-Rectum	29 580	Colon-Rectum	26 428
Vessie	24 228	Myélodysplasie	16 114
Trachée - Bronche Poumon	18 342	Trachée - Bronche Poumon	8 354
Myélodysplasie	15 469		

PLAN CANCER 2003-2007

15 unités pilotes de coordination en oncogériatrie

- Initier une **collaboration oncologues-géiatres**
- Renforcer la **formation** universitaire en oncogériatrie
- Diffuser l'**information** aux professionnels et aux patients âgés atteints de cancer et à leurs proches



PLAN CANCER 2009-2013

28 unités de coordination en oncogériatrie (UCOG)

→ Poursuite de la structuration, déploiement sur l'ensemble du territoire

Chargées d'assurer :

- L'utilisation systématique d'un outil de **dépistage de la fragilité** gériatrique
- Un traitement anticancéreux **adapté**
- Le développement d'**essais cliniques dédiés** aux sujets âgés
- La **formation** des acteurs de soins concernés
- L'**information** des patients et du grand public



CARTOGRAPHIE DES UCOG

Cartographie des UCOG



PLAN CANCER 2014-2019

3 actions dédiées

Pour prendre en compte les besoins spécifiques des personnes âgées avec un cancer

- Action 2.16
 - **Evaluer et éventuellement ajuster** le dispositif des UCOG
 - **Structurer la recherche clinique** en oncogériatrie en s'appuyant sur ce dispositif organisationnel
- Action 2.17
 - **Inclure une formation en gériatrie** dans le DES d'oncologie et dans la formation de cancérologie (formation théorique et pratique)
- Action 2.18
 - Intégrer dans les travaux du CORETAH une réflexion sur les conditions d'administration des médicaments anticancéreux pour les patients âgés en EHPAD afin d'assurer la continuité des traitements du cancer

CORETAH – Comité de réforme de la tarification hospitalière



AU FIL DES PLANS CANCERS

Des avancées

Motivation forte des coordonnateurs des UCOG, des professionnels de santé, des réseaux régionaux de cancérologie (RRC), des agences régionales de santé (ARS)

Plus grande équité du traitement du sujet âgé atteint de cancer sur le territoire national

Appropriation progressive d'un outil de dépistage de la fragilité gériatrique en cancérologie et traçabilité dans la fiche RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire)

Plan de prise en charge gériatrique intégré au Programme personnalité de soins (PPS)

Structuration en cours de la **recherche clinique**



AU FIL DES PLANS CANCERS

Des difficultés

La délimitation de **13 régions en métropole** au lieu des 22 préexistantes

Une place **très variable de l'évaluation gériatrique** (EG)

L'accès insuffisant à l'innovation (via des essais cliniques dédiés, des essais de phase précoce incluant les sujets âgés, des études en Sciences humaines et sociales)



AU FIL DES PLANS CANCERS

Des difficultés

Des modèles d'organisation des soins proposés par toujours consensuels :

- RCP dédiées à l'oncogériatrie
- Unité dédiée à la cancérologie dans un court séjour de gériatrie

Une collaboration oncologue-géronte trop souvent **limitée au temps diagnostique**



AU FIL DES PLANS CANCERS

Des points à améliorer

L'investissement des **oncologues et cancérologues** hors UCOG

Une collaboration oncologue-géronte **tout au long du parcours** du patient et non au seul temps diagnostique

Une **coordination** de tous les professionnels de santé impliqués

La mise en place **d'indicateurs de performance** pour évaluer l'impact de la prise en charge intégrée oncologue-géronte sur la survie et la qualité de vie des patients

L'évaluation du **suivi des bonnes pratiques**



PERSPECTIVES

Nouveau dispositif d'autorisations des établissements : intégrer des critères relatifs à la cancérologie des sujets âgés

Evoluer de l'oncogériatrie à la cancérologie des personnes âgées

Confirmer le rôle de coordination des UCOG (pas une structure)

Imposer le dépistage de la fragilité du sujet âgé, et le tracer dans le DCC

Proposition de formaliser un accès sur place ou par convention à un service de gériatrie (ou une équipe mobile de gériatrie) pour tout établissement de soins autorisé pour le traitement du cancer



PERSPECTIVES

Participation active de la SOFOG dans 4 domaines

La description des **parcours de soins d'un patient âgé atteint** de cancer et traité par chirurgie, radiothérapie ou chimiothérapie : étapes-clés, risques de rupture

Les **indications et l'organisation du recours au gériatre**, tout au long du parcours de soins

La rédaction de **référentiels nationaux** pour encadrer le traitement des cancers du poumon, du sein, de la prostate, du colon et du rectum et des hémopathies malignes, et les indications de l'évaluation gériatrique chez un patient âgé atteint de cancer

La proposition **d'indicateurs de qualité** pour l'évaluation des prises en charge coordonnées oncologue-gériatre



PERSPECTIVES

Renforcer la coordination de tous les professionnels de santé impliqués

Via des outils du parcours

- Fiche RCP (réunion de concertation disciplinaire)
- Fiche PPS (programme personnalisé de soins)
- Fiche PPAC (programme personnalisé de l'après-cancer)

Via des structures : interface à renforcer RRC (réseaux régionaux de cancérologie)

Via des professionnels de santé

- IDEC (infirmiers de coordination en cancérologie)
- EMG (équipes mobiles de gériatrie)
- Pharmaciens de ville



PERSPECTIVES

Promouvoir l'innovation

Traitements innovants

- Essais cliniques dédiés aux personnes âgées atteintes de cancer
- Essais cliniques de phase précoce

Développer la télémédecine

- Autoévaluation gériatrique informatisée
- Outils de télésurveillance pour la gestion des effets secondaires des traitements
- Bases de données patients avec auto déclaration des symptômes



PERSPECTIVES

Inclure une formation en gériatrie dans le DES d'oncologie et dans la formation en cancérologie

DES d'oncologie médicale

- Phase socle et phase d'approfondissement : possibilité d'un stage en gériatrie

DES de gériatrie

- Phase d'approfondissement : possibilité d'un stage en oncologie médicale

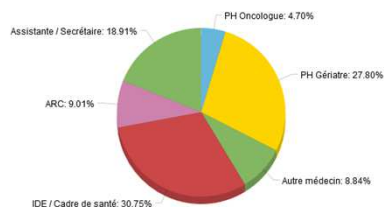
FST de cancérologie : module oncogériatrie



PERSPECTIVES

Proposer une harmonisation et une évolution du financement du dispositif (à budget constant) - DGOS

Financement actuel : MIG



PERSPECTIVES

Proposer une harmonisation et une évolution du financement du dispositif - DGOS

Propositions

- Recalibrer la MIG « cancérologie sujets âgés » des établissements de soins autorisés pour le traitement du cancer
- Faire jouer un rôle aux réseaux régionaux de cancérologie (RRC) dans le cadre de la coordination de tous les acteurs de soins dans leur région
- Réfléchir à mettre en place un financement FIR (fonds d'indemnisation régional) à la main de chaque ARS pour valoriser les professionnels de ville tout au long du parcours



PERSPECTIVES

Réfléchir à des modalités d'évolution du programme de dépistage organisé des cancers du sein et colorectaux chez les sujets ≥ 75 ans

HAS saisie sur les bornes d'âge de la population cible du dépistage du cancer du sein

Faut-il avoir une extension :

- Collectives globale sur les tranches d'âge
- Ciblée sur les participant les années précédentes
- Avec un intervalle différent
- Intégrer 'l'espérance de vie' ? Sur quels critères ?



CONCLUSION

Beaucoup a été fait grâce aux différents acteurs de la l'oncogériatrie, avec un maillage qui se met en place, un dynamisme certain et un rôle fédérateur des UCOG

Une certaine hétérogénéité est encore constatée, avec des organisations variables, centrées sur la coordination, parfois sur le soin

L'évaluation oncogériatrique progresse, mais le dépistage de la fragilité doit encore être conforté.

L'évolution du dispositif des autorisation, l'intégration de la composante oncogériatrique aux outils du parcours sont des éléments structurants qui devraient en faciliter le déploiement.



CONCLUSION

La multiplication des essais cliniques dédiés, la formation de plus en plus de professionnels de santé témoigne de l'investissement des professionnels

L'enjeu démographique fait que l'oncogériatrie ne peut être envisagée comme une entité cloisonnée, mais plutôt comme une approche particulière et coordonnée d'une population spécifique, nécessitant la montée en compétence des oncologues sur le traitement des sujets âgés avec l'appui optimisé des gériatres.

L'étape nécessaire et structurante de l'oncogériatrie devrait évoluer vers la cancérologie du sujet âgé, avec appui du gériatre à l'oncologue mais mobilisation à bon escient

