

# RENCONTRES VIEILLISSEMENT

RENCONTRES PLURIDISCIPLINAIRES • CITE DE LA SANTE 20 RUE DU PONT SAINT PIERRE (PROCHE LA GRAVE) TOULOUSE

8-9 NOVEMBRE 2018 • TOULOUSE

Direction  
Scientifique



XX<sup>ÈME</sup>  
EDITION

## Comment améliorer le parcours patient en oncogériatrie ?

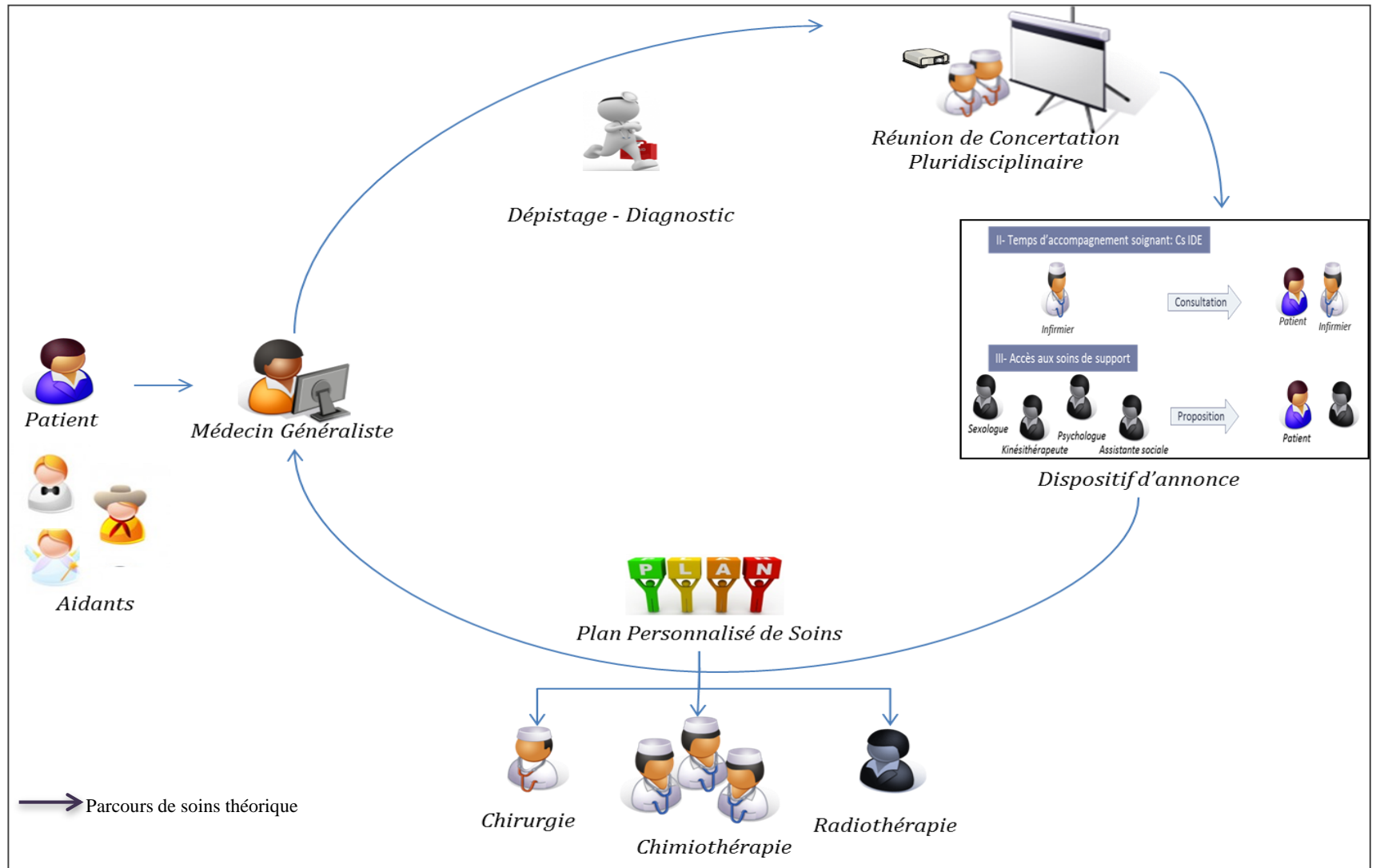
---

Dr Stéphane GERARD

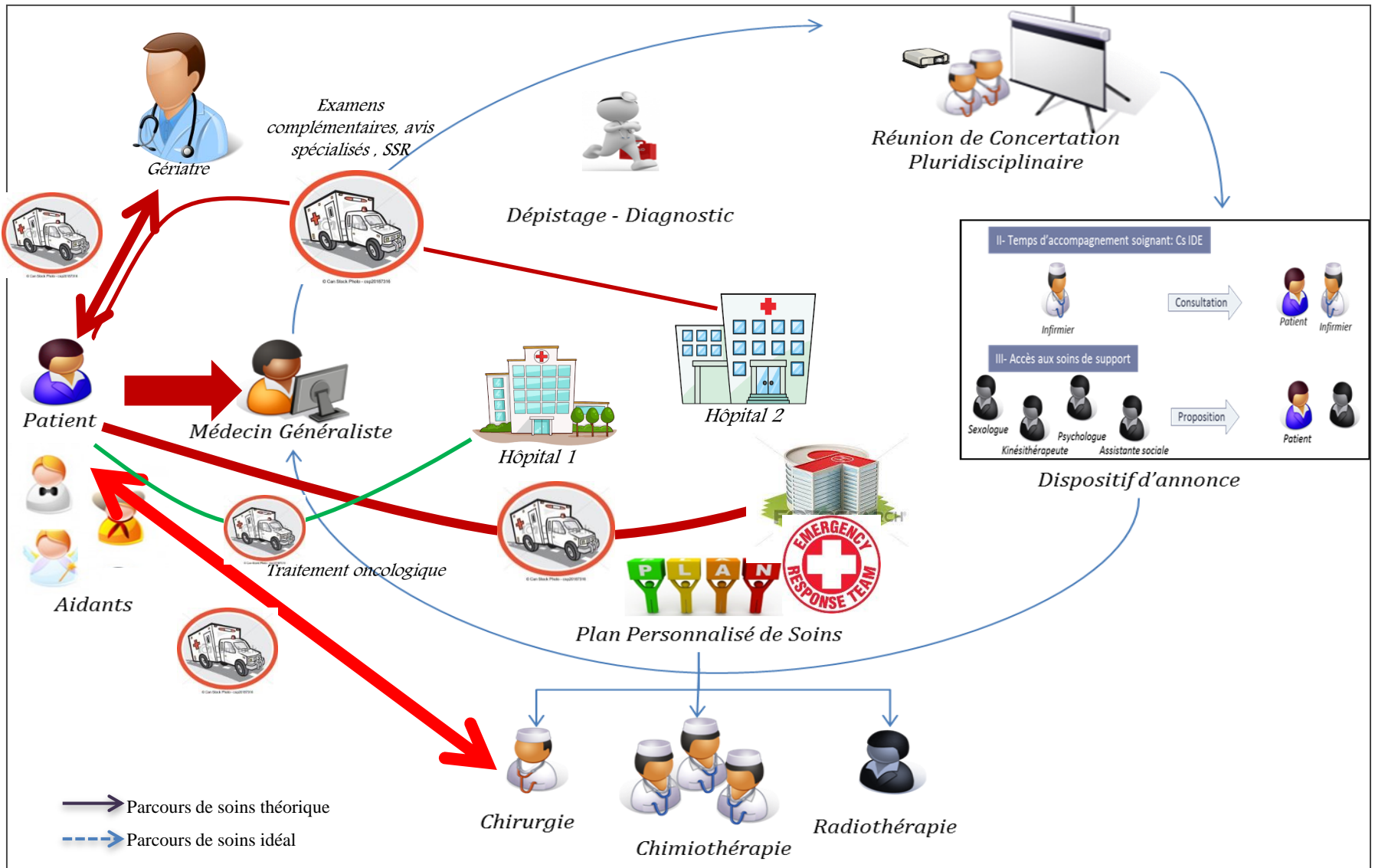
Pr Rougé-Bugat, Dr Daubisse, Dr Balardy, Gilles Bourgade, Lucile Le  
Goualher, Julie Albarède



# Le parcours patient en Oncogériatrie « idéal »



# Le parcours patient en Oncogériatrie : Plus complexe que prévu...





Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

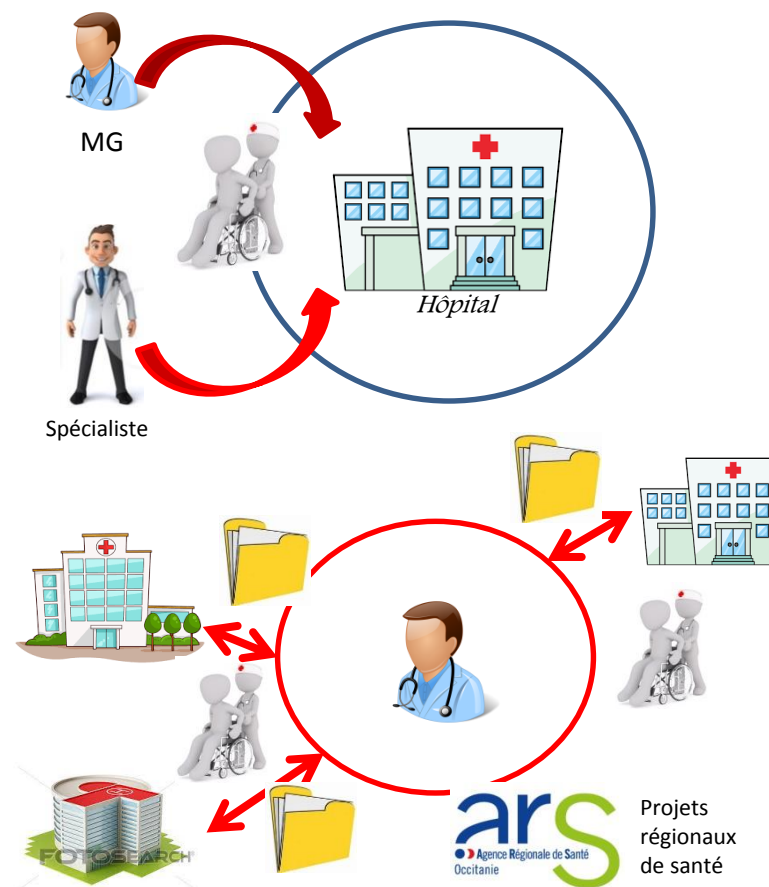
Ministère des Solidarités  
et de la Santé

# Vers une logique de parcours patient... Plan « Ma santé 2022 »



- **Parcours de santé, de soins et de vie**
  - prise en charge globale, structurée et continue des patients, au plus près de chez eux.
  - Suppose **coordination** et concertation des professionnels de santé et sociaux,
  - Moyens de communications : **Dossier Médical Partagé**
- **Objectif : organisation sanitaire et sociale rationalisée et efficiente pour :**
  - **Maitriser les coûts**
  - **Viellissement**
  - **Maladies chroniques**
- **« les parcours sont une révolution » :**
  - En gériatrie depuis 20 ans logique de filière de soins et de parcours
- **Réseaux de santé:**
  - Premiers créés en oncologie et soins palliatifs
- parcours fondés sur les « soins primaires » et le « virage ambulatoire »

## Changement de paradigme



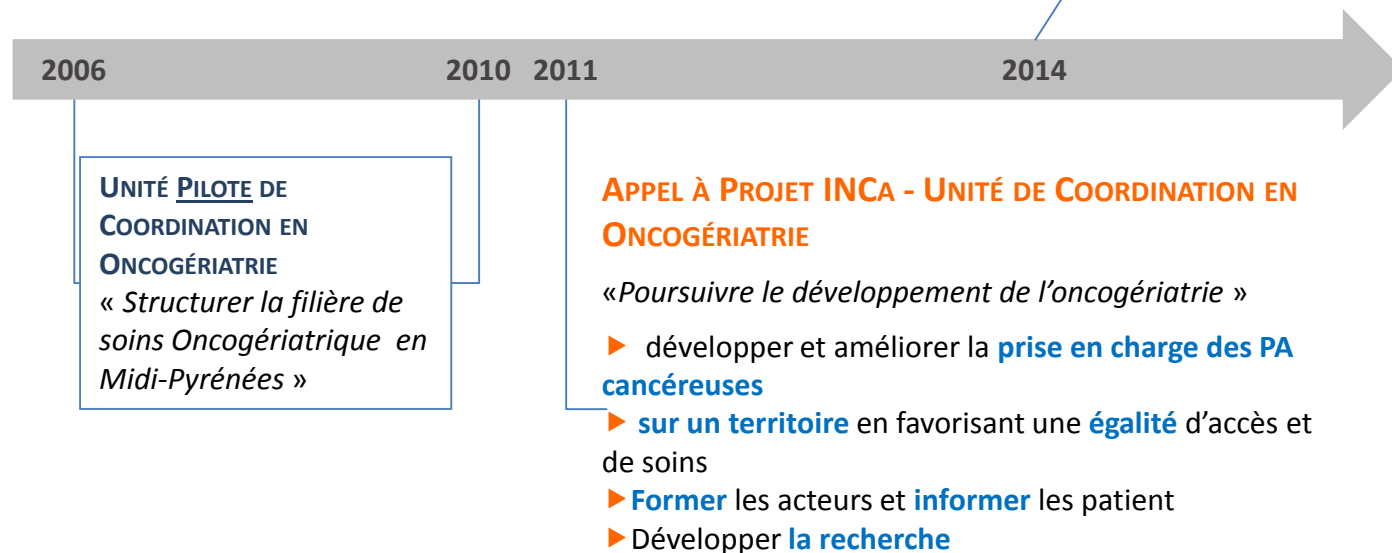
**ars** Projets régionaux de santé  
Agence Régionale de Santé Occitanie

# L'unité de Coordination en OncoGériatrie de Midi-Pyrénées

## Coordination de projets

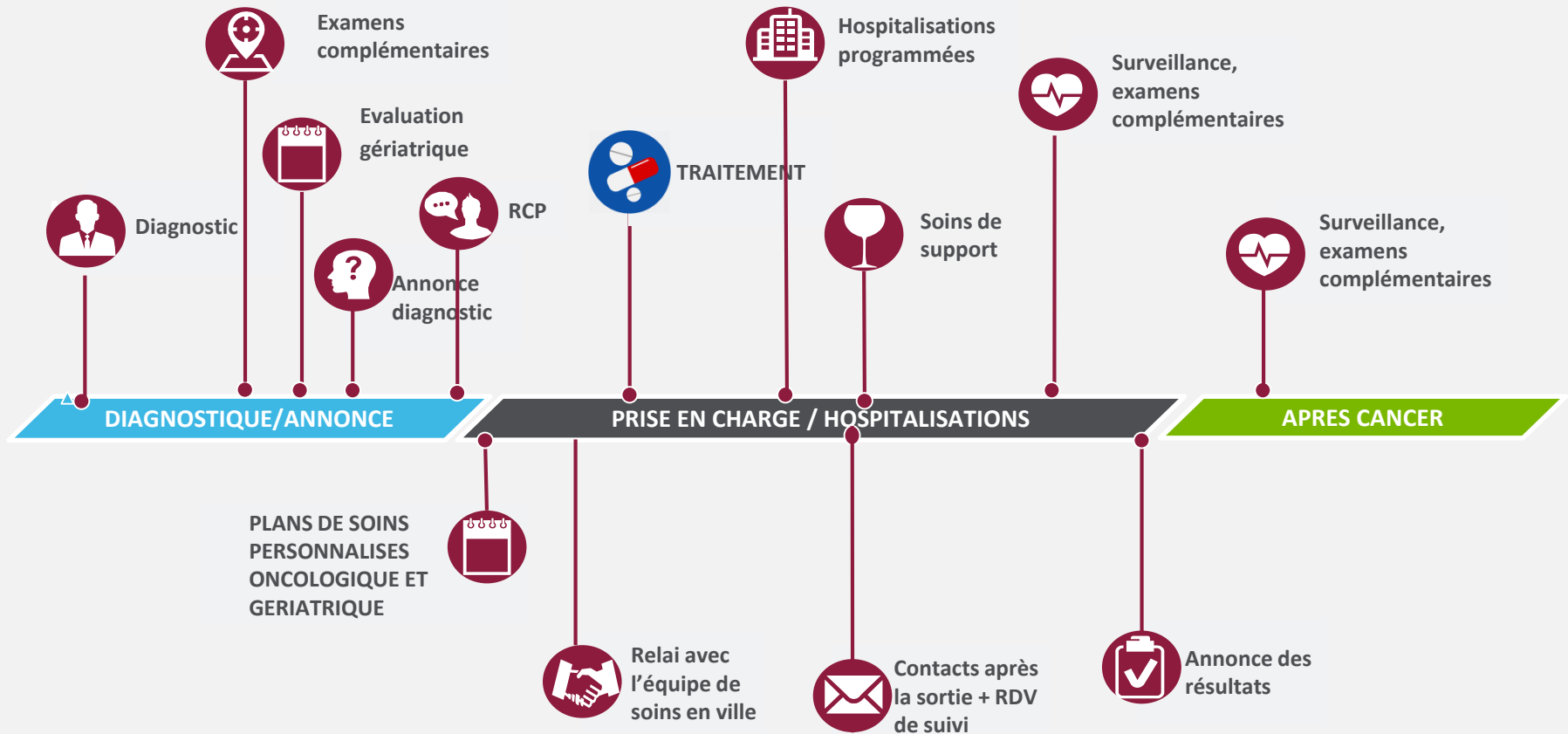


« Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer et la prise en compte de leurs besoins spécifiques,

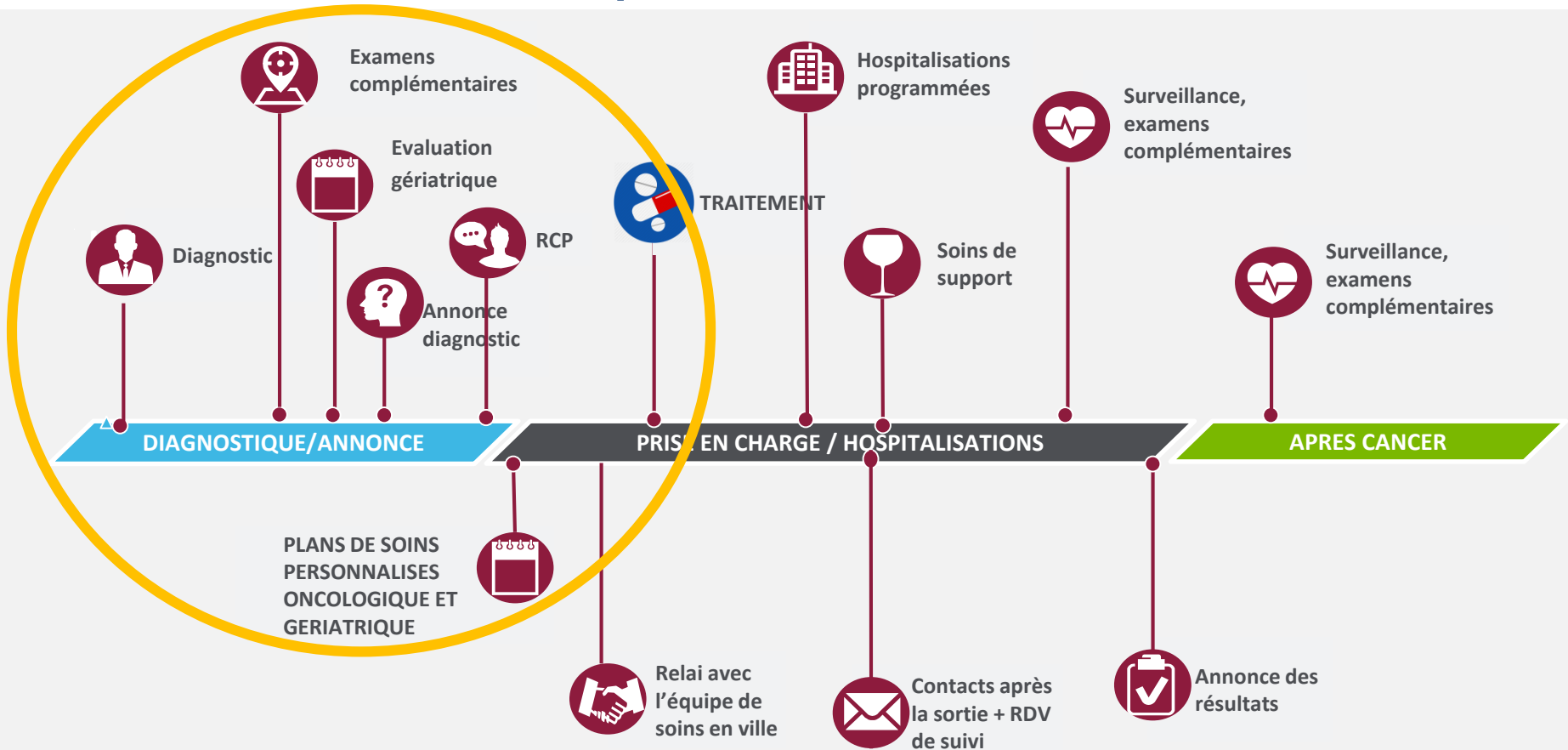


→ MISSION : Favoriser le développement d'un parcours de soins oncogériatrique spécifique

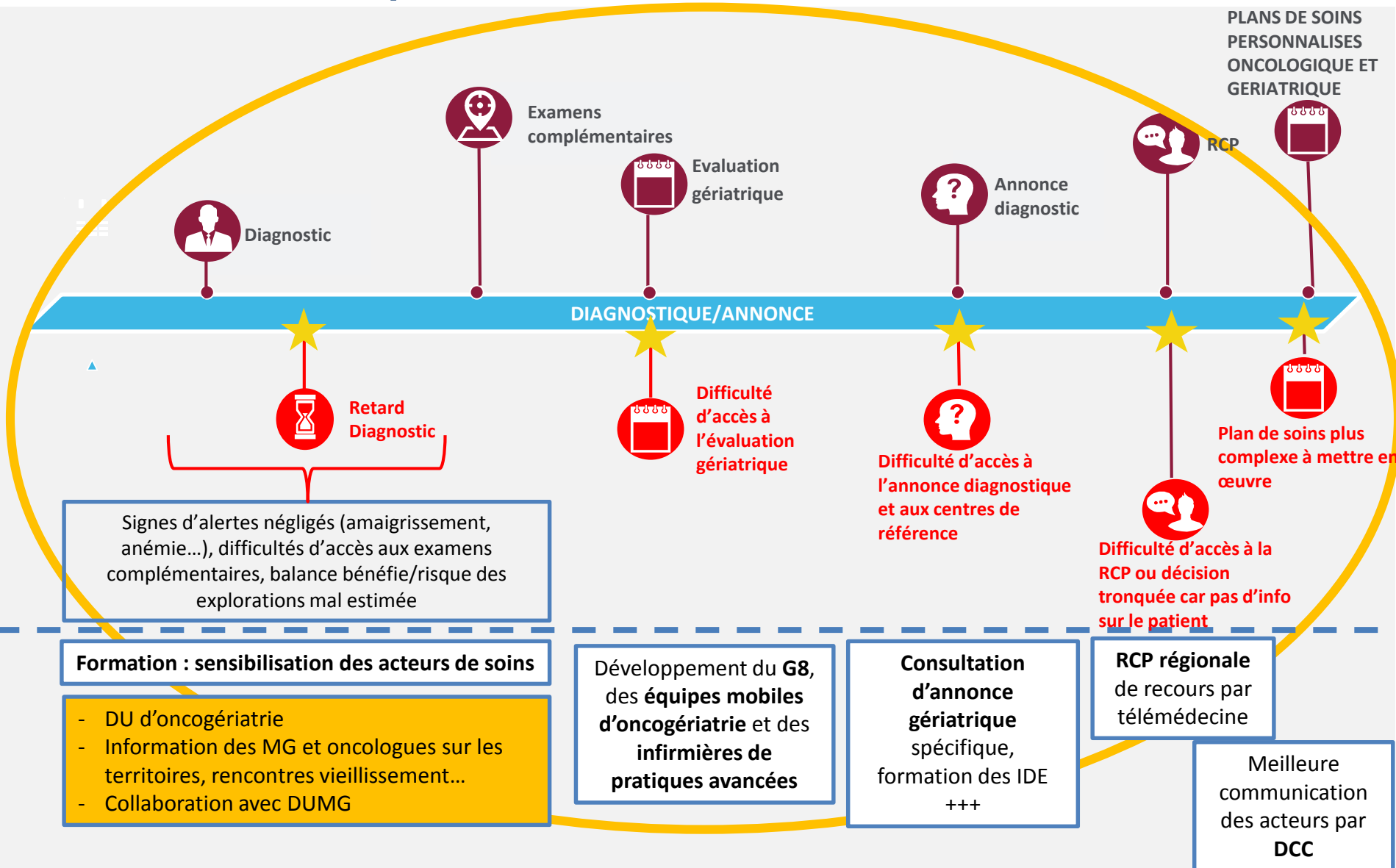
# Le parcours patient en oncogériatrie : prototype d'un parcours complexe



# Le parcours patient en oncogériatrie : Analyse des difficultés

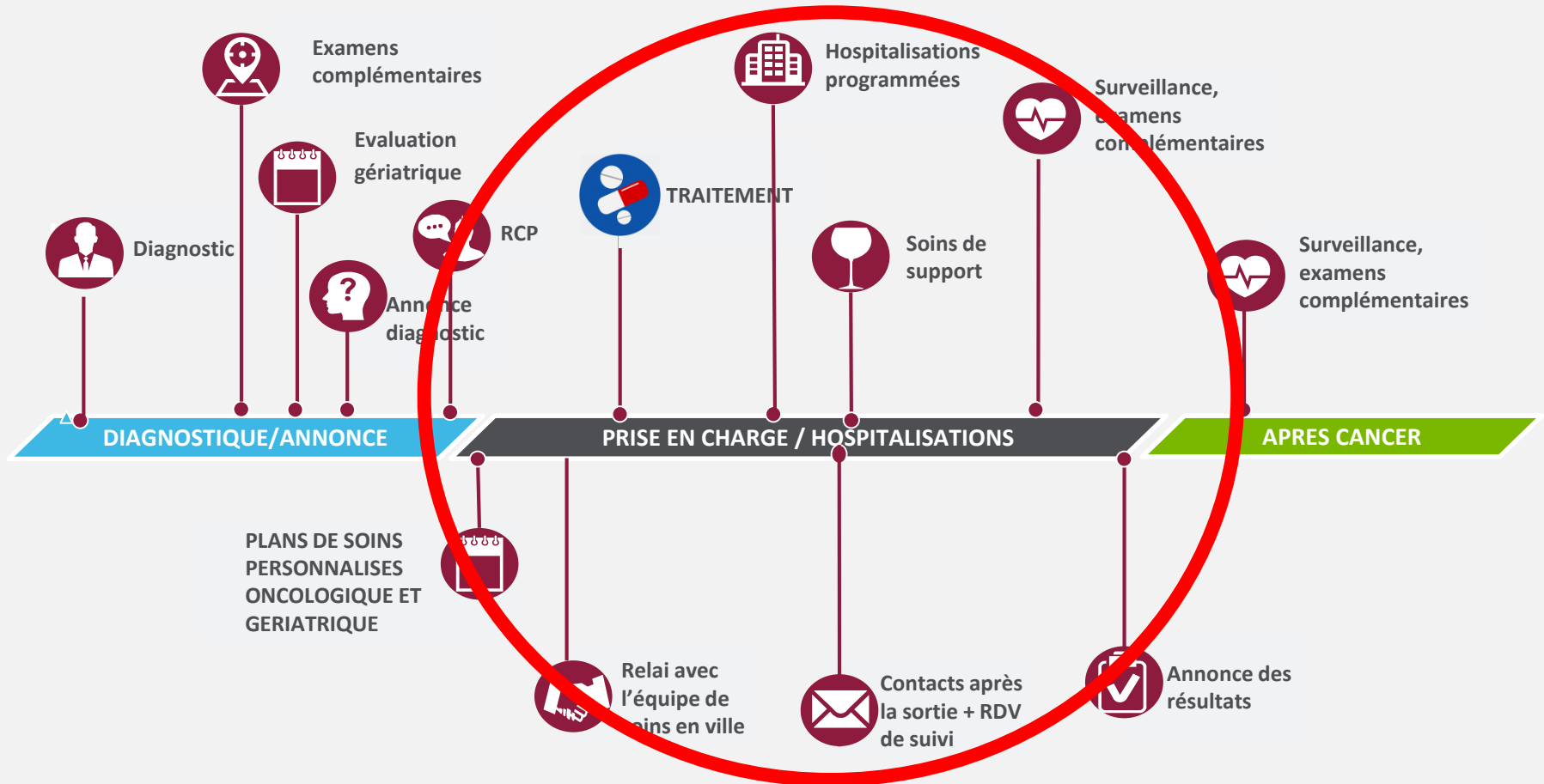


# Le parcours patient en oncogériatrie : Analyse des difficultés et solutions

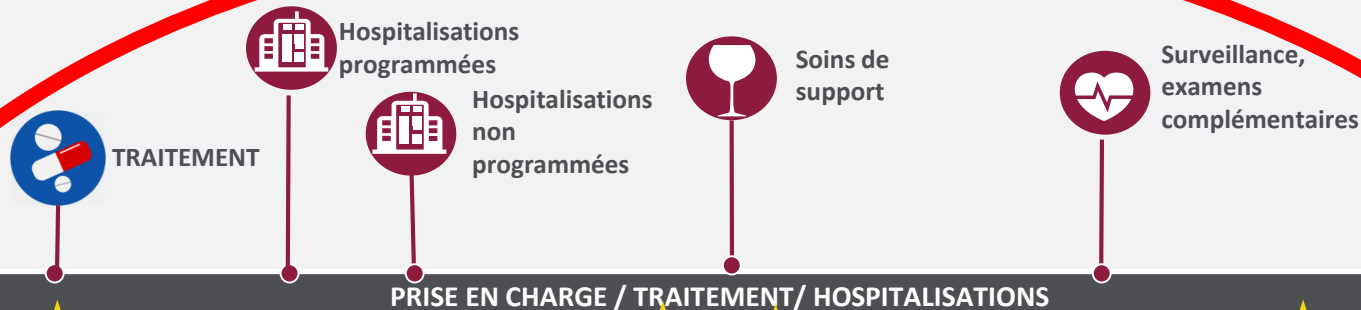




# Le parcours patient en oncogériatrie : Analyse des difficultés



# Le parcours patient en oncogériatrie : Analyse des difficultés et solutions



Difficulté d'accès aux traitements (radiothérapie), difficulté d'accès à l'innovation thérapeutique

plan de soins et de support complexe car nombreux intervenants (spécialistes et gériatres + MG), manque de suivi, gestion des complications difficile...

Risque de perte d'autonomie au cours du traitement

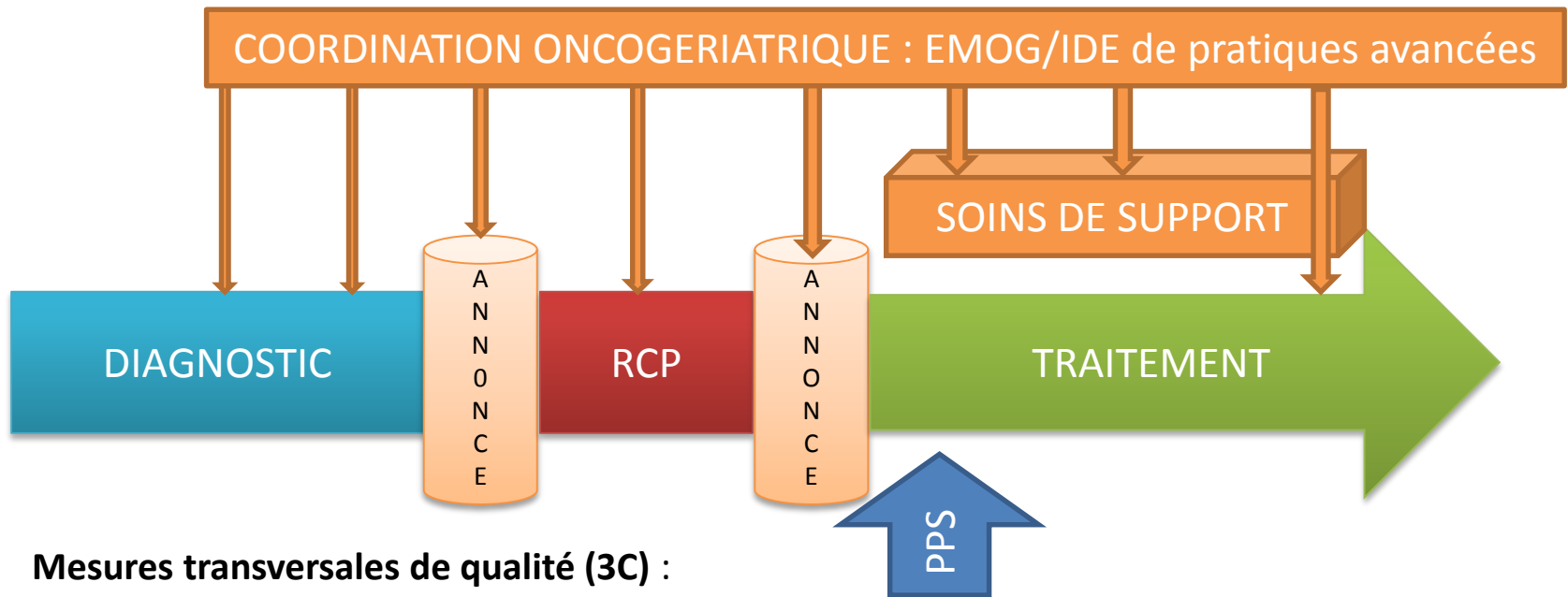
**Filière de soins spécifique** pour faciliter l'accès aux traitements (HAD, SSR, hôpitaux de semaine, hôpitaux de jour...)  
Développement d'une recherche oncogériatrique

## Structuration d'une filière et d'outils de coordination sur le territoire

- Soins de support ambulatoire : Equipe mobile d'oncogériatrie sur le GHT
- Soins de support : SSR d'oncogériatrie (CHU, La Cadène, les Minimes, Sainte Marie...)
- Réseaux de soins, HAD
- Outils de suivi : CHATBOT
- Formation de Master 2 coordination parcours de soins
- Fiches EI et surveillance médicaments

Anticiper les **soins de support** (transfusions, dénutrition...)  
Anticiper les **complications** (éviter les recours aux urgences)

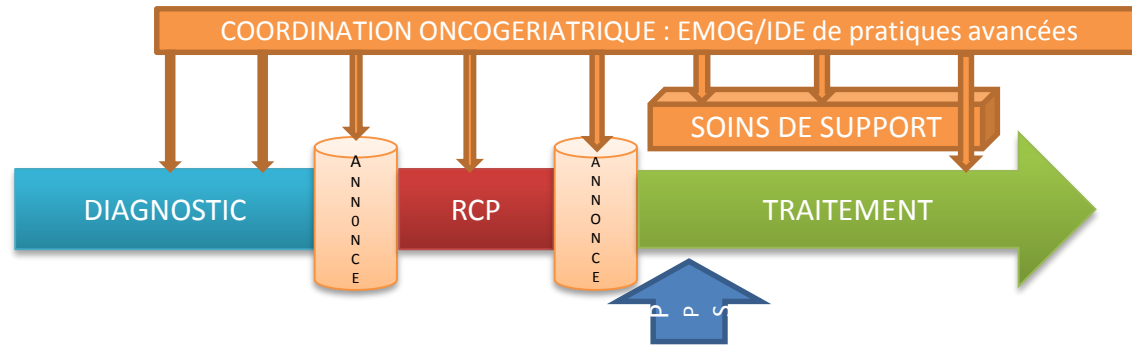
# Structuration d'une filière et d'outils de coordination sur le territoire



- **Mesures transversales de qualité (3C) :**

- Accès rapide au diagnostic et au traitement
- Accès à une concertation pluridisciplinaire
- Utilisation de référentiels validés et actualisés
- Inclusion dans les essais
- Information du patient et son accord pour le traitement : dispositif d'annonce
- Remise du Plan Personnalisé de Soins
- Accès aux soins de support tout au long du parcours de soin : coordination du parcours
- Mise en oeuvre dans les établissements de soins évaluée par les Centres de Coordination en Cancérologie

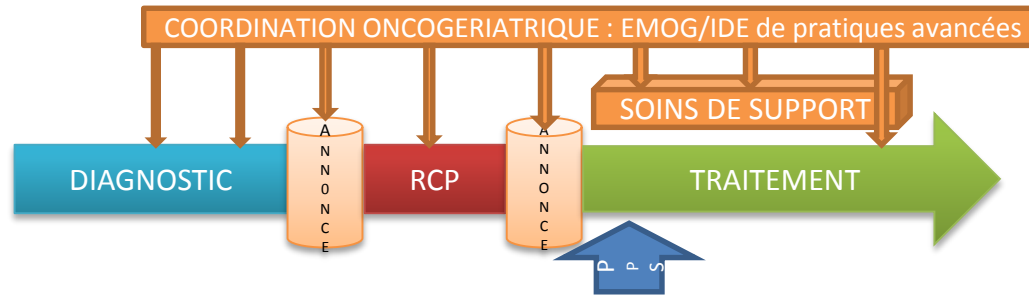
# Structuration d'une filière et d'outils de coordination sur le territoire



- **L'annonce diagnostique** : dispositif spécifique en raison de la fragilité physique, cognitive, thymique et environnementale du patient avec temps infirmier dédié
  - **Le dispositif d'annonce** : mesure 40 du plan cancer 2003/2007 : « Permettre aux patients de bénéficier de meilleures conditions d'annonce du diagnostic de leur maladie. »
  - **3 temps** : temps médical/temps d'accompagnement soignant (au moins 2 consultations + suivi proposé)/ accès aux soins de support
  - L'annonce est un temps délicat qui doit souvent être refaite par le médecin traitant :
    - 10 annonces/an en médecine générale
    - Rupture pour patient et impact relation médecin/patient
      - ▣ 46% des MG en difficulté
      - ▣ 19% des annonces déléguées par l'oncologue
      - ▣ 18% informés par le patient lui-même ou sa famille



# Structuration d'une filière et d'outils de coordination sur le territoire : l'EMOG



Equipe mobile d'Oncogériatrie : Médecin formé à l'oncogériatrie + IDE de pratique avancée

## 1. Rôle de l'équipe mobile d'oncogériatrie :

- Se déplace : permet l'accès à une **évaluation gériatrique quelque soit le lieu initial de PEC**
- aide à définir un projet thérapeutique individualisé
- aide à la gestion des complications gériatriques
- Facilite l'accès à la filière gériatrique
- **Diffuse la culture gériatrique** en milieu oncologique

## 4. Favoriser inclusion dans les essais cliniques

## 2. Développer l'activité hors les murs: en détachant IDE de pratiques avancées

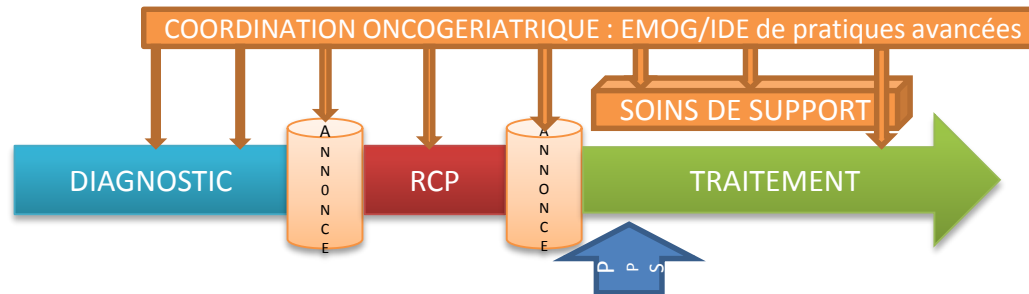
- Projet Médical Partagé (PMP) du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)
- Collaboration active avec les principales cliniques privées du territoire d'attraction du CHU
- lien avec les équipes mobiles gériatriques régionales dans de l'UCOG

## 3. Renforcer le rôle de coordination du parcours patient :

- IDE de pratiques avancées font lien ville-hôpital
- Suivi téléphonique/CHATBOT



# Structuration d'une filière et d'outils de coordination sur le territoire : IDE de pratiques avancées



## Rôle PIVOT des IDE de pratiques avancées

- **Créer du lien entre EMOG du CHU et structures gériatriques et oncologique du territoire (mission d'appui)**
- **Renforcer le rôle de coordination du parcours patients : Suivi téléphonique par IDE des patients pris en charge (après accord du médecin traitant et de l'oncologue référent).**
  - Rôle inscrit dans plan cancer 2003-2007.
  - L'objectif : améliorer le suivi et d'éviter les hospitalisations inappropriées, de favoriser la réactivité des acteurs.
- **Favoriser l'interface soins-recherche :**
  - faciliter et de rendre accessible les essais cliniques et thérapeutiques aux sujets âgés dans le GHT et la région. (projet PREPS 2017)
  - Collaboration avec l'équipe mobile de recherche clinique (oncomip).
  - Formation IDE par le bureau d'étude clinique (BEC) de l'ICR.
  - Certaines infirmières de l'équipe mobile seront formées à la recherche clinique

**Chiffres activité** : 732 interventions médicales/IDE en aout 2018 (1200-1400 patients sur 1 an)  
+ 147 patients évalués par IDE en pratiques avancée  
Télésuivi : 120 patients par an

# Structuration d'une filière et d'outils de coordination sur le territoire : le suivi téléphonique

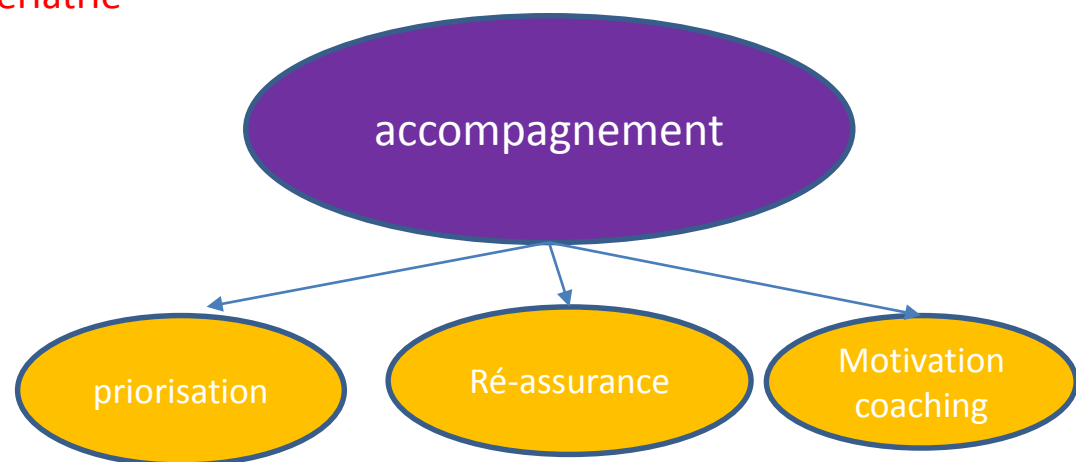


- Eviter un suivi gériatrique systématique en plus du suivi oncologique
- Permettre des interventions gériatriques ciblées...

Proposé à tous les patients traités par chimiothérapie dans le service d'onco-gériatrie (hématologie)

## Objectifs:

1. Identifier les difficultés au domicile
2. Repérer les fragilités précocement
3. Eviter les hospitalisations
4. Respecter les protocoles de chimiothérapie
5. Maintenir une qualité de vie





## Le suivi téléphonique

- Le nombre moyen de patients suivis à l'année est d'environ 100.
- Déroulement: 1 appel par semaine par les IDE et/ou par le patient lui-même si besoin. Durée moyenne 20 minutes.
- Contenu: centré sur les effets secondaires et réévaluation des fragilités.
- Actions en regard: lien avec le médecin traitant ou l'IDE à domicile, envoi de prescriptions médicales si nécessaire, orientation vers le médecin traitant, dans certains cas hospitalisation...
- Traçabilité/transmissions

Suivi personnalisé : mais temps important +++







## A l'avenir: E-suivi

### Le CHATBOT

- Outil informatique sur application portable via une plateforme de suivi personnalisé en oncogériatrie
- Ce suivi s'appuie sur un questionnaire standard axé sur les effets secondaires et quelques données biométriques.
- Rempli par le patient ou un aidant une fois par semaine.



#### **Cette semaine, avez-vous présenté ces symptômes ?**

- Fatigue  OUI  NON  JE NE SAIS PAS
- Nausées et/ou vomissements  OUI  NON  NSP
- Diarrhées  OUI  NON  NSP
- Constipation  OUI  NON  NSP
- Sensibilité au niveau des extrémités  OUI  NON
- Eruption cutanée  OUI  NON  NSP

#### **Avez-vous eu de la fièvre et/ou des frissons ?**

- OUI  NON  JE NE SAIS PAS

#### **Si oui, avez-vous débuté le traitement antibiotique ?**

- OUI  NON  JE NE SAIS PAS

#### **Avez-vous présenté une perte d'appétit ?**

- OUI  NON  JE NE SAIS PAS

Poids : kg    Taille : m    IMC : (calcul automatique)

**Avez-vous des difficultés à réaliser les actes de la vie quotidienne ?**

- OUI  NON  JE NE SAIS PAS

#### **Votre moral est –il bon ?**

- OUI  NON  JE NE SAIS PAS

**Cette semaine, avez-vous effectué votre prise de sang ?**

- OUI  NON  JE NE SAIS PAS

**Questionnaire rempli par :**  le patient lui-même

Autre

**En cas de difficulté, votre premier interlocuteur reste votre médecin traitant.**

# Structuration d'une filière et d'outils de coordination sur le territoire : le partage d'information



- Evaluation des demandes des intervenants du domicile :
  - Questionnaire à IDE libérales : forte implication à domicile
  - **Demande d'accès aux informations pour mieux soigner le patient +++**
- **Dossier Cancérologique Communicant (DCC)**
- Fonctionnalités
  - Dossier patient / Fiche RCP / PPS / Annonce / Surveillance alternée / Parcours de soins...
  - Prescription des examens en ligne de biologie moléculaire
  - Outil de planification et de gestion des RCP
- Connexion possible en demandant un identifiant et mot de passe à Oncococcitanie

Dossier RCP	Antécédents et pathologies associées	Etat clinique	Comptes rendus d'examens paracliniques
Stade clinique initial et score pronostique	Anapath et stade pathologique	Traitements	Consultations / Hospitalisations
Suivi évolutif	Analyse moléculaire	Synthèse	PPS
Documents	Parcours de soins	Journal	Accès CLIPP GSO

Précédente Dossier Communicant de C

M. DUJOUR PATIENT né le 05/01/1926 : 92 ans

Liste des dossiers RCP du patient (Cliquez sur une ligne pour accéder au dossier)

**Tumeur (16/07/2018) : Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision - Droit**

- RCP du 23/07/2018 18:00, RCP GENERAL (MULTI ORGANE), 3C - CLINIQUE DE L'UNION
- Dossier non planifié à une RCP
- Ajouter une nouvelle fiche RCP pour cette tumeur

**Tumeur (10/09/2018) : Tumeur maligne de la prostate**

- RCP du 17/09/2018 18:00, RCP GENERAL (MULTI ORGANE), 3C - CLINIQUE DE L'UNION

**PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS (N°2)**

CLINIQUE DE L'UNION  
 adresse: Boulevard Galvani  
 suite adresse: BP 36  
 Code postal/Ville: 31740 SAINT JEAN

Nom du patient : DUJOUR PATIENT  
 Né(e) le 05/01/1926 (92 ans)

Médecin(e): AALOUJI Chab (Médecine générale)  
 FAGOT Thierry (Médecin - Oncologie option médicale)  
 BOUSQUET Emile (Pneumologue)  
 AGAD Julien (Chirurgie orthopédique et Traumatologie)  
 BRASSEUR DANIEL (C)

PROGRAMME DE SOINS	No	SEMAINES DE TRAITEMENT
TRAITEMENTS	Stes	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
Radiothérapie externe		■
Hormonothérapie		■

Remis au patient le 23/07/2018  
 Patient accompagné de M. ou Mme :

Autre participant

Signature du médecin  
 LOGIN COORDONNATEUR RCP



# Dossier Communiquant en Cancérologie : précurseur du Dossier médical partagé en oncogériatrie

- Pour le parcours de soins OG :
  - Implémentation de tout le dossier patient
  - De l'évaluation gériatrique au suivi
  - Outil de communication ville/hôpital
- Implémentation du G8 pour sujets > 75 ans

Précédente Dossier Communiquant de Cancérologie

M. DUJOUR PATIENT né le 05/01/1926 : 92 ans

**ETAT CLINIQUE**

Date\* 06/11/2018

Score OMS ? Non spécifié

Poids (kg) Taille (cm)

IMC :

Examen clinique

**ONCO-GÉRIATRIE**

Le patient a plus de 75 ans, nous vous invitons à renseigner le formulaire oncogériatrie

**Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t'il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou déglutition ?**

Anorexie sévère  
 Anorexie modérée  
 Pas d'anorexie

**Perte récente de poids (< à 3 mois)**

Perte de poids > 3 kg  
 Ne sait pas  
 Perte de poids entre 1 et 3 kg  
 Pas de perte de poids

**Indice de masse corporelle (IMC = [poids]/[taille]<sup>2</sup> en kg par m<sup>2</sup>)**

Poids =  kg Taille =  cm

IMC :

**Motricité**

Du lit au fauteuil  
 Autonome à l'intérieur  
 Sort du domicile

G8

Précédente Dossier Communiquant de Cancérologie

M. DUJOUR PATIENT né le 05/01/1926 : 92 ans

**Suivi oncogériatrique**

Nom du professionnel de santé\*

Date\*

Pièce jointe Ajouter une pièce jointe

Commentaires

Suivi oncogériatrique

Précédente

M. GEMINI JEAN : 84 ans (01/01/1930)

Date	Etat clinique	Score : OMS	Pathologies associées
12/01/2013	Etat clinique	Score : OMS 1	Pathologies associées : Diabète
<b>Mars 2013</b>			
24/03/2013	Examens / documentations	IRM corps entier	
26/03/2013	Diagnostic du cancer	Tumeur maligne de la prostate (code CIM10 : C61)	
26/03/2013	Anapath et Stade pathologique	Stade Clinique : T1N0M0	
26/03/2013	Procédures et interventions	Tumeur : Tumeur maligne de la prostate Type : Fonction / Site : Primitive / Morphologie : adénocarcinome avec différenciation neuro-endocrinienne / Qualité de la résection : R0 <b>Chirurgie</b> Colectomie gauche associée à une néphrectomie avec rétablissement de la continuité immédiate.	
<b>Mars 2014</b>			
19/03/2014	Anapath et stade pathologique	Tumeur : Tumeur maligne du côlon, sans précision Type : Biopsie / Site : Primitive / Morphologie : adénocarcinome colloïde / Qualité de la résection : R0	
19/03/2014	Examens / documentations	Scanner abdo-pelvien	
19/03/2014	Examens / documentations	Coloscopie	
26/03/2014	Anapath et Stade pathologique	Tumeur : Tumeur maligne du côlon, sans précision Type : Fonction / Site : Primitive / Morphologie : adénocarcinome colloïde / Qualité de la résection : R0	
27/03/2014	Procédures et interventions	Stade pathologique : pT4bN1M0 <b>Chimiothérapie</b> Océplatine 2C	

Données cliniques

# Formation Formation en Oncogériatrie (e-learning)



- Organisation du projet en cours : MOOC
- Formation accessible aux paramédicaux en ligne
- Les cours se répartiront en 1 session de 6 semaines (2h par semaine)
- Plusieurs sessions par an
- Accessible sur ordinateur avec des vidéos, exercices, tests, examens qui seront élaborés



# Comment améliorer le parcours de soins ?

