

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^{ÈME}
EDITION

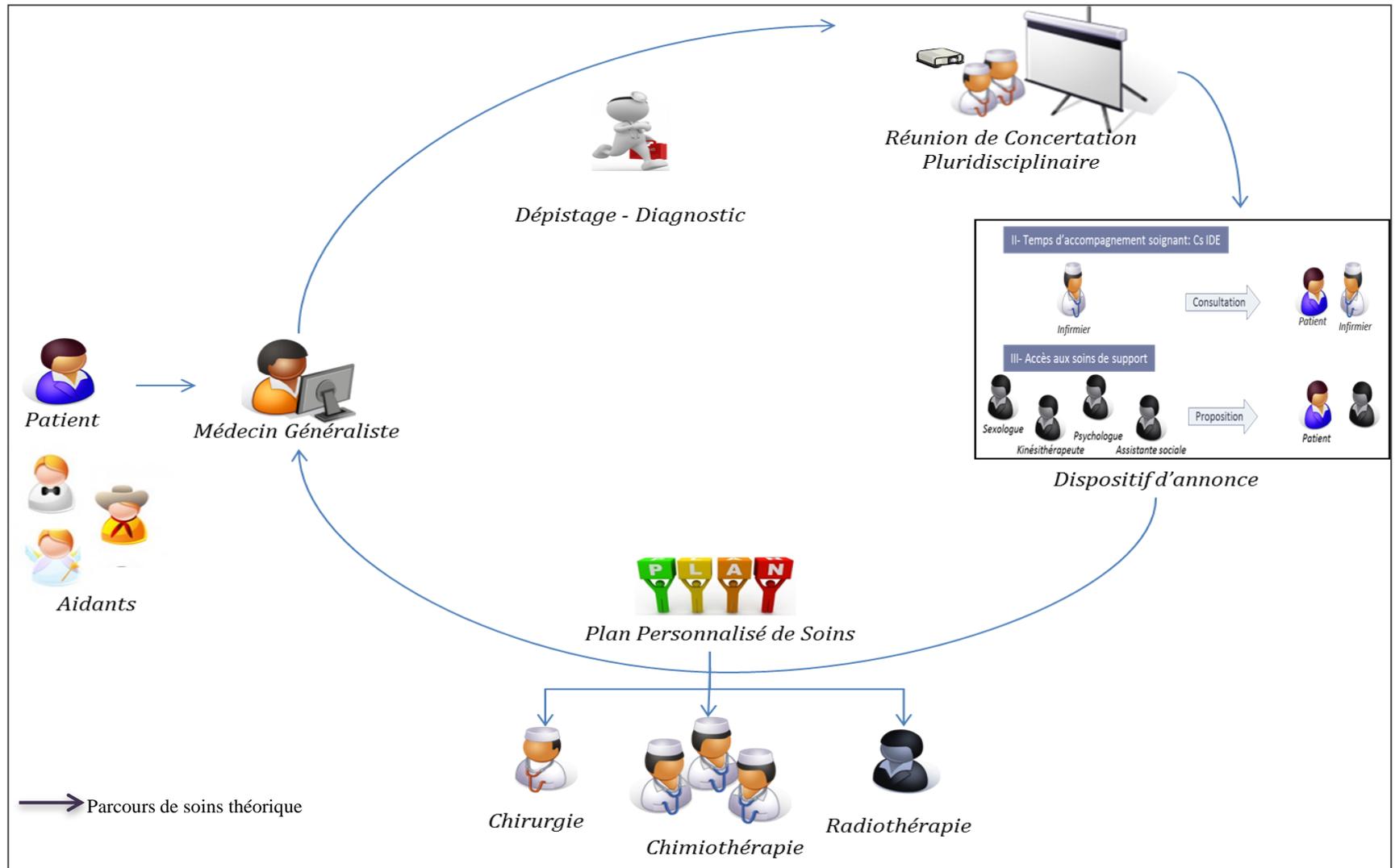
Comment améliorer le parcours patient en oncogériatrie ?

Dr Stéphane GERARD

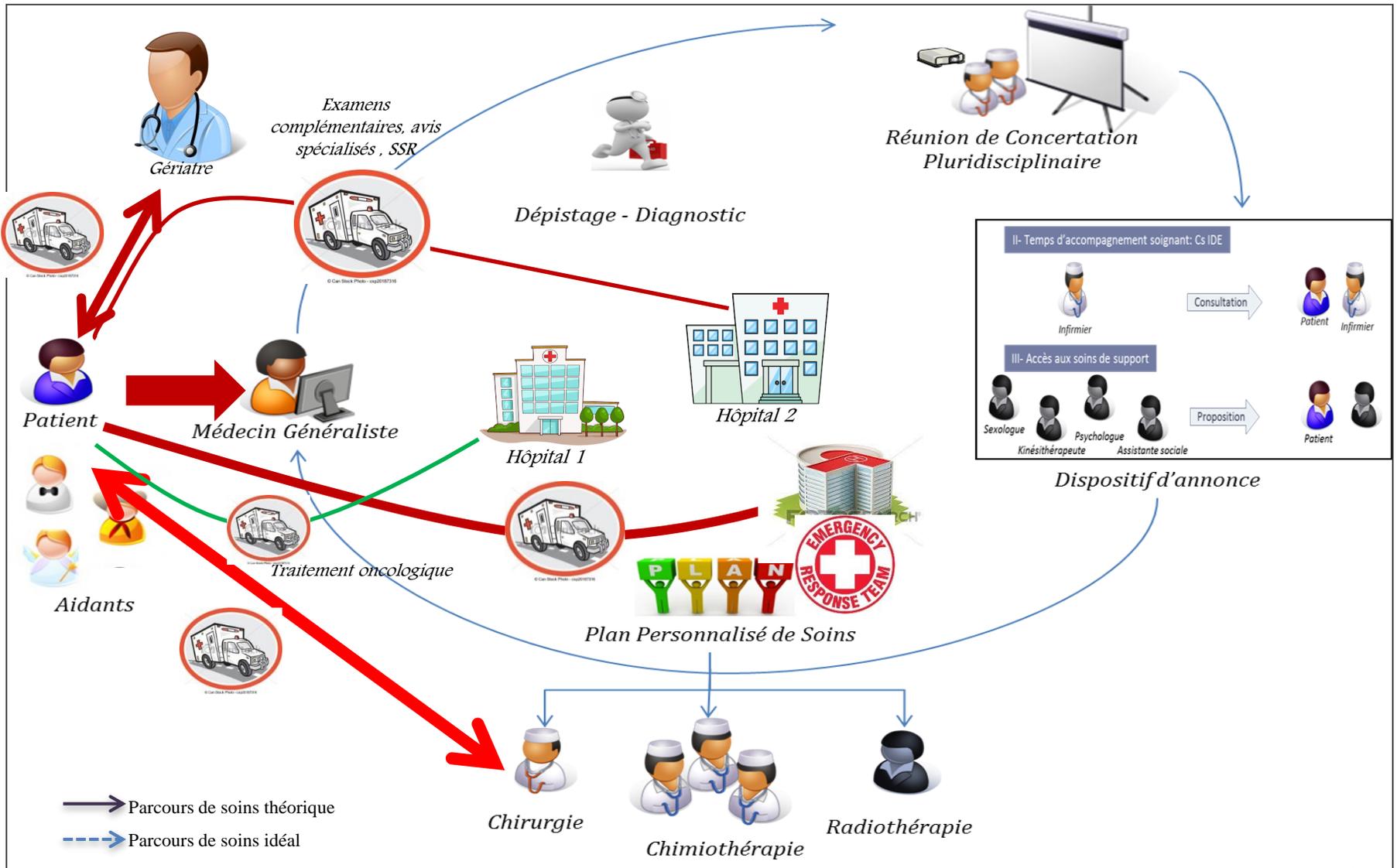
Pr Rougé-Bugat, Dr Daubisse, Dr Balardy, Gilles Bourgade, Lucile Le
Goualher, Julie Albarède



Le parcours patient en Oncogériatrie « idéal »



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





Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

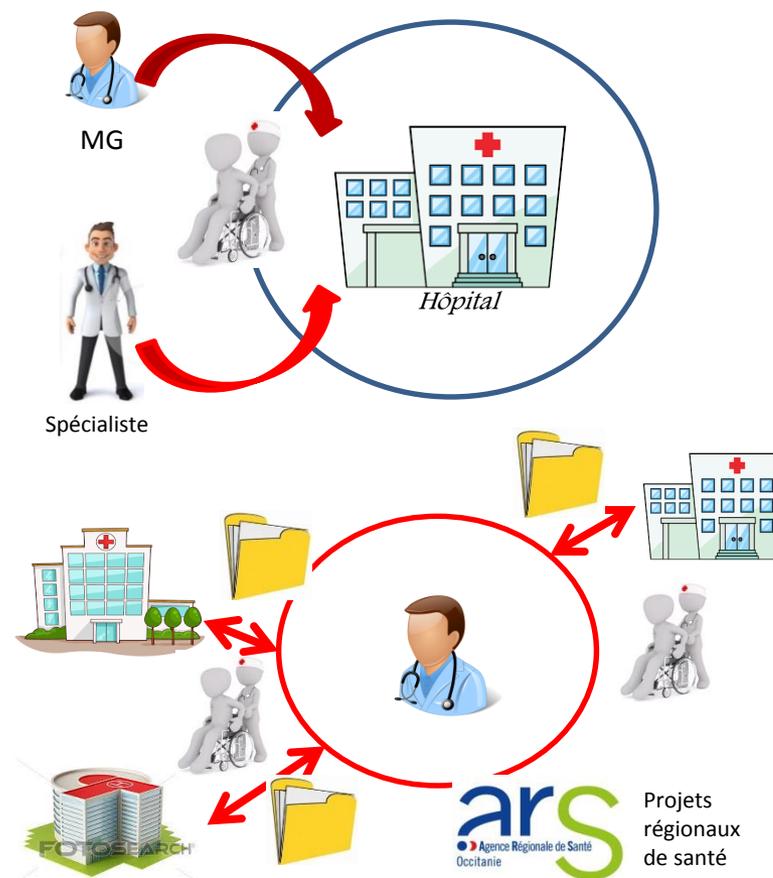
Ministère des Solidarités
et de la Santé

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 OncoGéatrie 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,



UNITÉ PILOTE DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE

« Structurer la filière de soins Oncogériatrique en Midi-Pyrénées »

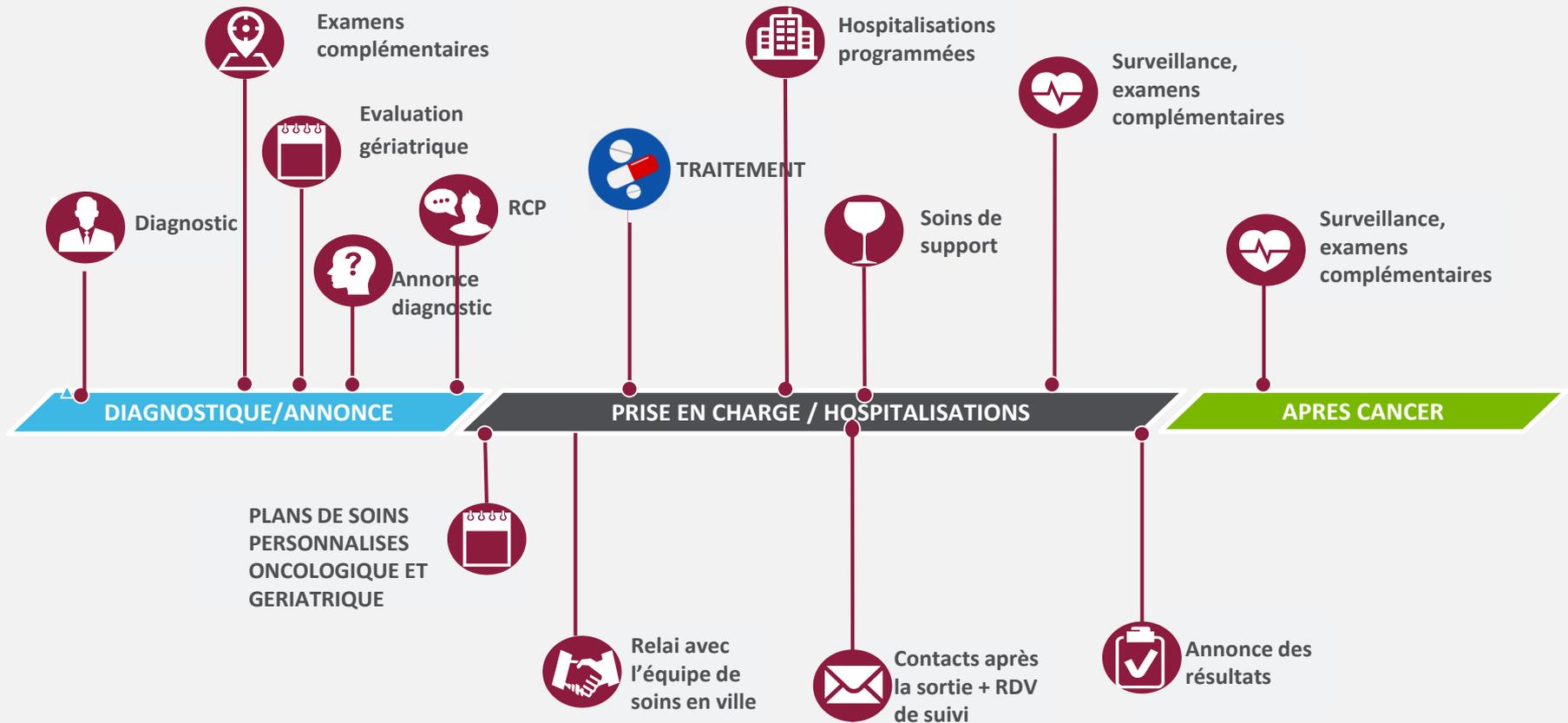
APPEL À PROJET INCA - UNITÉ DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE

« Poursuivre le développement de l'oncogériatrie »

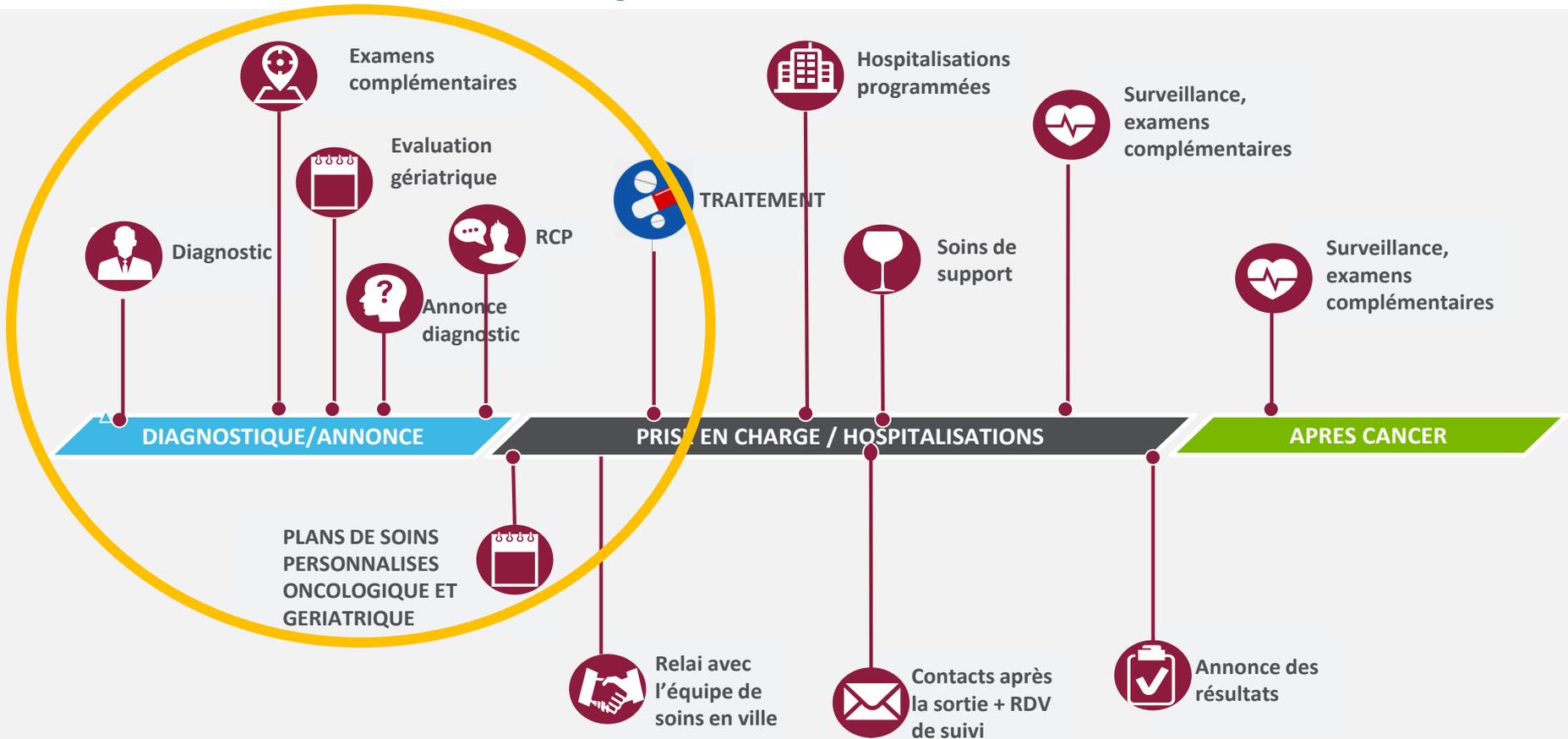
- ▶ développer et améliorer la **prise en charge des PA cancéreuses**
- ▶ **sur un territoire** en favorisant une **égalité** d'accès et de soins
- ▶ **Former** les acteurs et **informer** les patient
- ▶ Développer **la recherche**

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

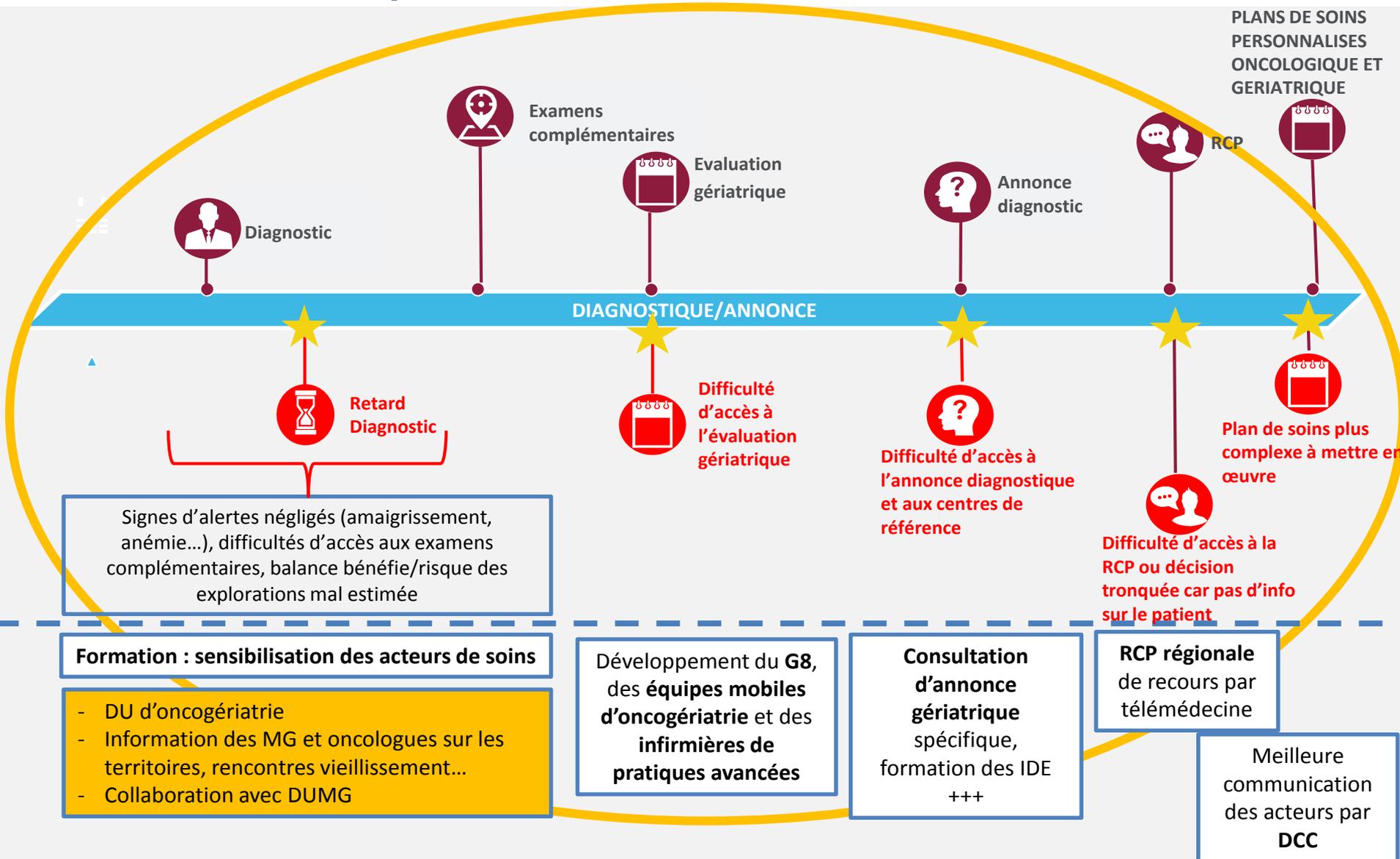
Le parcours patient en oncogériatrie : prototype d'un parcours complexe



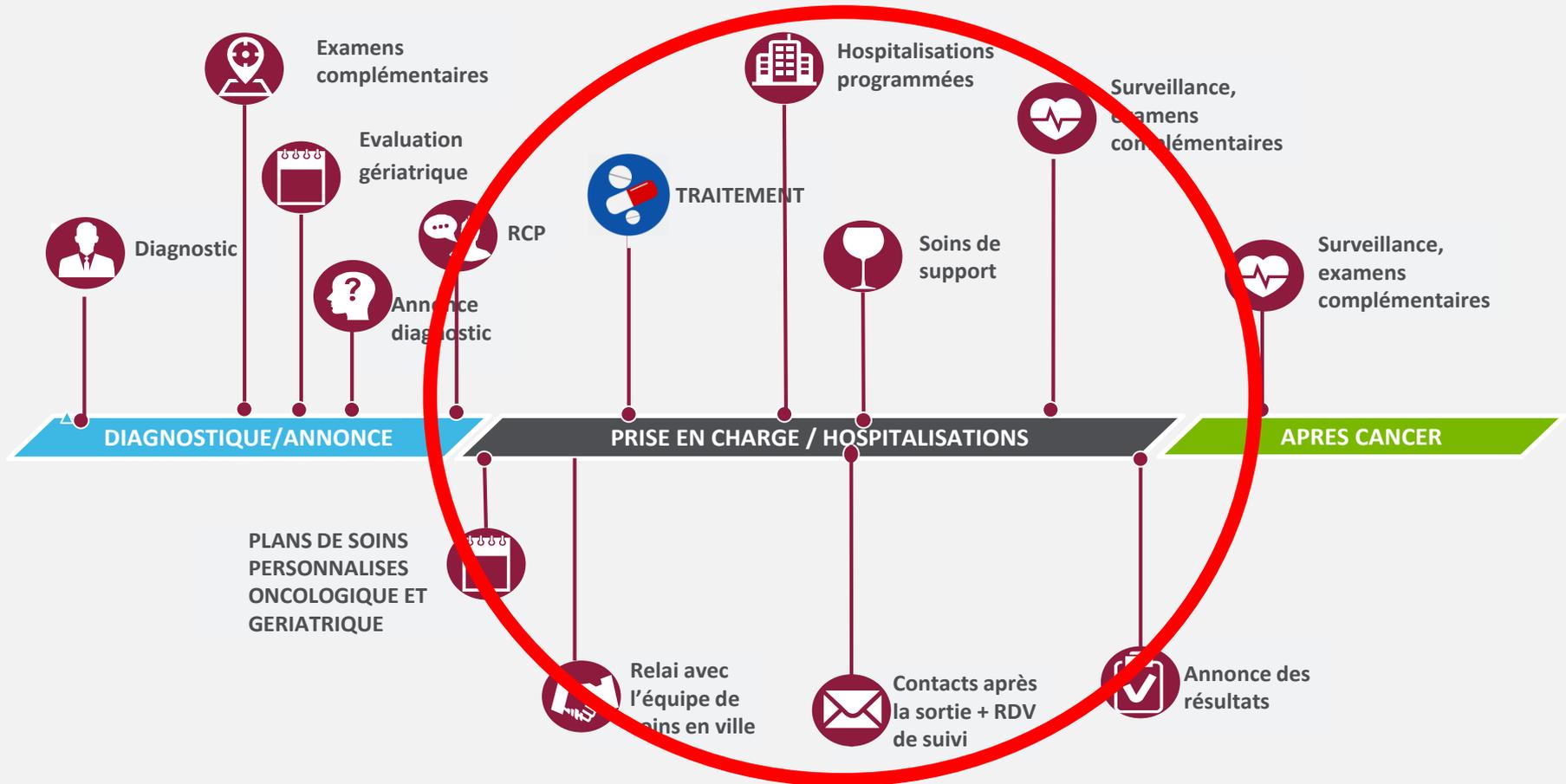
Le parcours patient en oncogériatrie : Analyse des difficultés



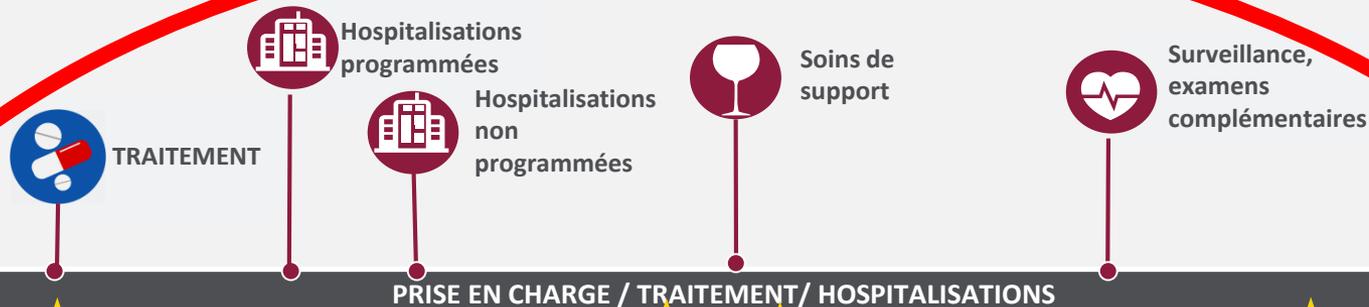
Le parcours patient en oncogériatrie : Analyse des difficultés et solutions



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

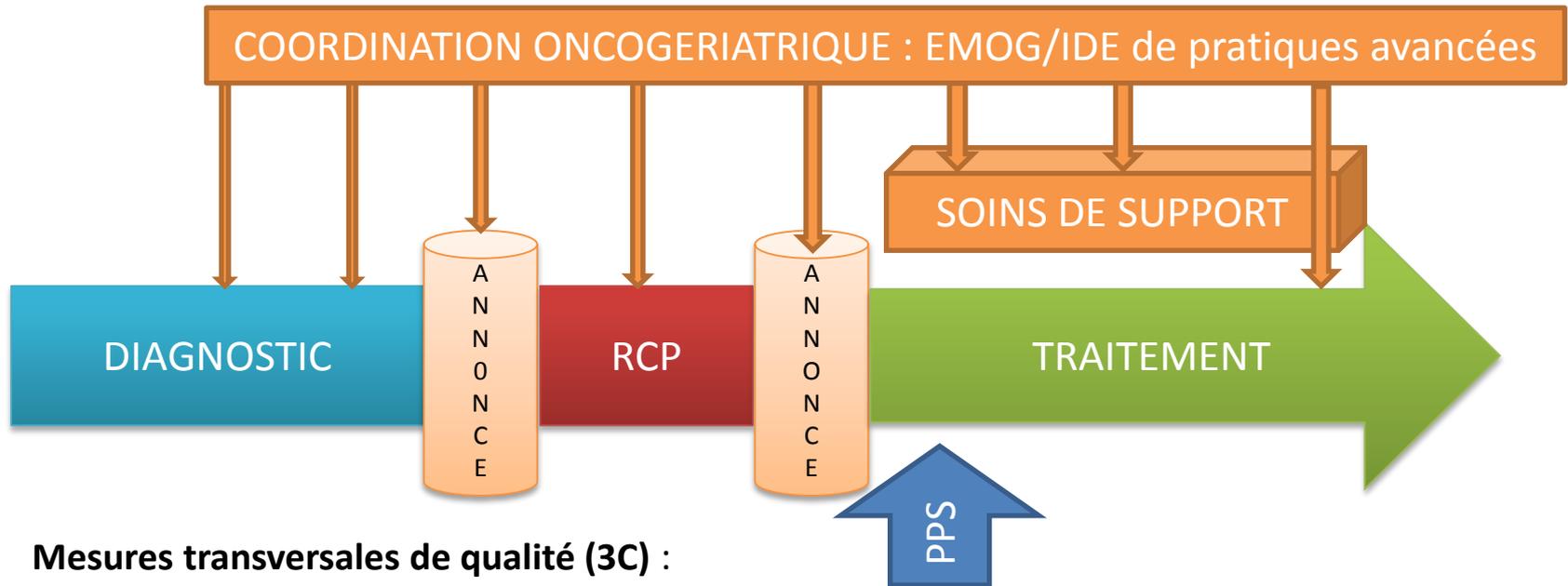
Filière de soins spécifique pour faciliter l'accès aux traitements (HAD, SSR, hôpitaux de semaine, hôpitaux de jour...)
Développement d'une recherche oncogériatrique

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)

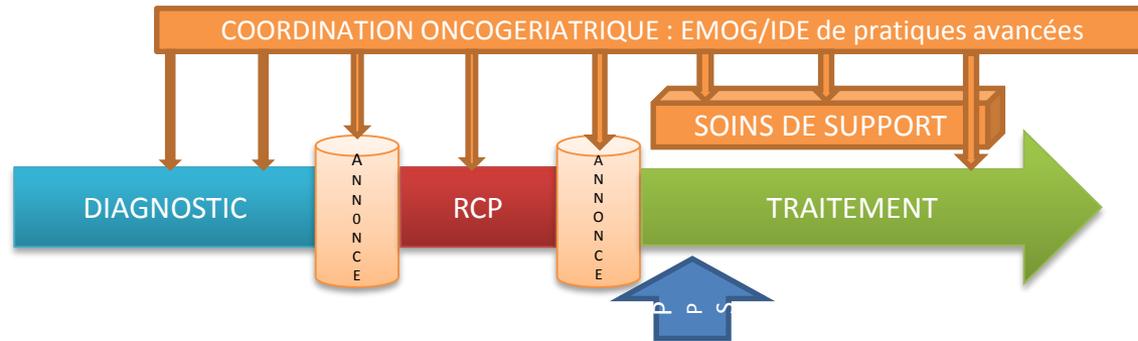
Structuration d'une filière et d'outils de coordination sur le territoire



- **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

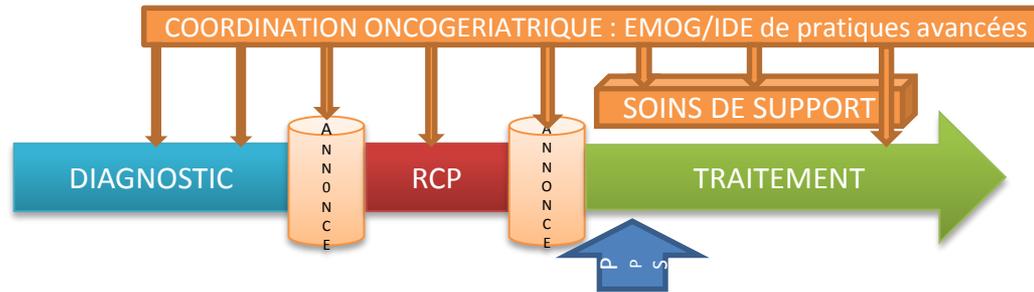
Structuration d'une filière et d'outils de coordination sur le territoire



- **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

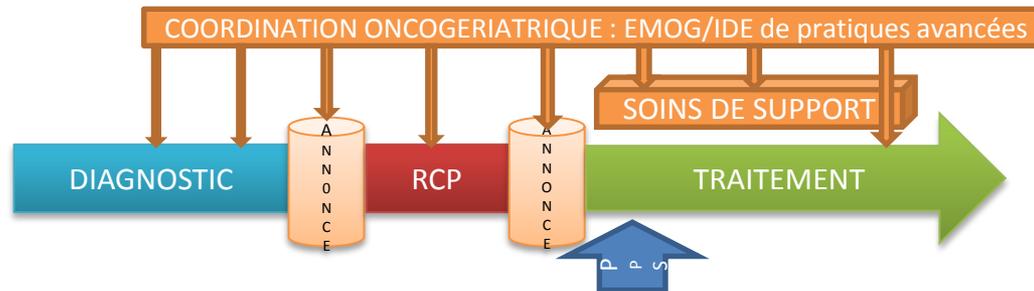
- Projet Médical Partagé (PMP) du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)
- Collaboration active avec les principales cliniques privées du territoire d'attraction du CHU
- lien avec les équipes mobiles gériatriques régionales dans de l'UCOG

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

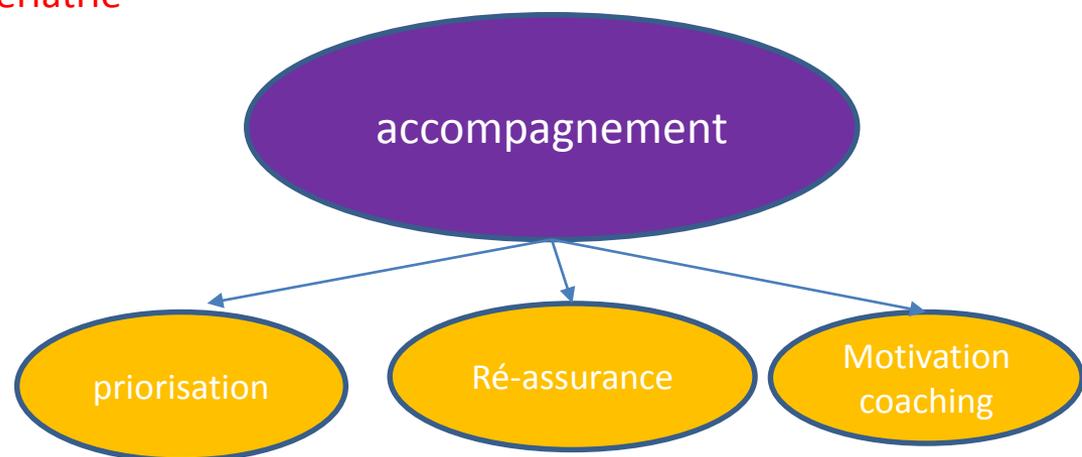


- Eviter un suivi gériatrique systématique en plus du suivi oncologique
- Permettre des interventions gériatriques ciblées...

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 Oncocccitanie

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 Sotans
 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-GERIATRIE

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]² en kg par m²)

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 1	Pathologies associées : Diabète
12/01/2013	Etat clinique	Score : OMS 1	Pathologies associées : Diabète
Mars 2013			
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 Chirurgie Colectomie gauche associée à une néphrectomie avec rétablissement de la continuité immédiate.	
Mars 2014			
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 Masse tissulaire du colon gauche de 6cm. Abs d'adénomégalie rétro-péritonéale	
19/03/2014	Examens / documentations	Coloscopie Progression interrompte par une sténose tumorale infranchissable	
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 Stade pathologique : pT4bN1M0	
27/03/2014	Procédures et interventions	Chimiothérapie 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 ?

