



MARS 2014

APPUI À LA DÉCISION

# SUIVI DU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE ET DE RECHERCHE CLINIQUE EN ONCOGÉRIATRIE

/janvier 2015



Direction générale de l'offre de soins



L'Institut national du cancer (INCa) est l'agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie chargée de coordonner la lutte contre les cancers en France.

Depuis 2003, la lutte contre le cancer en France est structurée autour de plans nationaux visant à mobiliser tous les acteurs autour de la prévention, du dépistage, des soins, de la recherche et de l'accompagnement du patient et de ses proches. Le Plan cancer 2003-2007 a dressé une première stratégie globale de lutte contre le cancer ; le deuxième (2009-2013) a introduit la notion de prise en charge personnalisée.

Le Plan cancer 2014-2019 a pour ambitions de donner à chacun, partout en France, les mêmes chances de guérir et de mettre plus rapidement encore les innovations au service des malades. Il comprend 17 objectifs regroupés autour de quatre grandes priorités de santé :



- Guérir plus de personnes malades
- Préserver la continuité et la qualité de vie
- Investir dans la prévention et la recherche
- Optimiser le pilotage et les organisations

Le Plan cancer s'inscrit dans la mise en œuvre de la Stratégie nationale de santé et de l'Agenda stratégique pour la recherche, le transfert et l'innovation « France-Europe 2020 ».

Ce guide répond à l'**Action 2.16** : Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer et la prise en compte de leurs besoins spécifiques, notamment en s'appuyant sur une recherche clinique renforcée pour cette population.

**Action 2.17** : Inclure une formation en gériatrie dans le DES d'oncologie et dans la formation de cancérologie.

**Action 4.4** : Améliorer la formation des médecins cancérologues.

Pour en savoir plus et télécharger le Plan cancer : [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr)

Ce document doit être cité comme suit : © *Suivi du dispositif de prise en charge et de recherche clinique en oncogériatrie / État des lieux au 1er janvier 2015*, appui à la décision, INCa, mars 2015

Ce document est publié par l'Institut national du cancer qui en détient les droits. Les informations figurant dans ce document peuvent être réutilisées dès lors que : (1) leur réutilisation entre dans le champ d'application de la loi N°78-753 du 17 juillet 1978 ; (2) ces informations ne sont pas altérées et leur sens dénaturé ; (3) leur source et la date de leur dernière mise à jour sont mentionnées.

Ce document est téléchargeable sur [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr)

## COORDINATION DU RAPPORT

**Jeanne-Marie Bréchet**, département Organisation des soins, pôle Santé publique et soins, Institut national du cancer

**Cécile Balandier**, sous-direction de la Régulation de l'offre de soins/bureau « Prises en charge post-aiguës, pathologies chroniques, santé mentale, DGOS

## CONTRIBUTION AU RAPPORT

**Chantal Lechevalier** et **Christine Orsi**, sous-direction de la Stratégie et des ressources/bureau « Système d'Information décisionnel »

**Christine Le Bihan-Benjamin**, département Observation-veille-évaluation, pôle Santé publique et soins

**Iris Pauporté** et **Nadia Bachouche**, département Recherche clinique, pôle Recherche et innovation

**Gilles Chantôme**, département Organisation des soins, pôle Santé publique et soins

**Vanessa Rouches-Koenig**, département Parcours de soins et relations avec les professionnels

**Olivier Scemama**, département Recommandations et bon usage du médicament, direction des Recommandations et de la qualité de l'expertise

**Natalie Hoog-Labouret**, mission Programme AcSé et recherche en pédiatrie, pôle Recherche et innovation

**Claudia Ferrari**, département Parcours de soins et relations avec les professionnels

**Philippe-Jean Bousquet**, département Observation-veille-évaluation, pôle Santé publique et soins

# SOMMAIRE

<b>1. CONTEXTE</b> .....	<b>6</b>
1.1 Épidémiologie .....	6
1.2 Mode de prise en charge.....	6
1.3 Une organisation de soins spécifique en oncogériatrie .....	7
<b>2. OBJECTIF</b> .....	<b>9</b>
<b>3. MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>10</b>
<b>4. SUIVI 2013 DU DISPOSITIF EN ONCOGÉRIATRIE : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE EN LIGNE</b> .....	<b>11</b>
4.1 Nombre de questionnaires renseignés.....	11
4.2 Modalités de coordination mises en place par les UCOG.....	11
4.3 Prises en charge OG.....	15
4.4 La formation des professionnels de santé.....	16
4.5 Utilisation des crédits assurance-maladie .....	18
4.6 Avancées-difficultés des UCOG/AOG.....	19
<b>5. RECHERCHE CLINIQUE EN ONCOGÉRIATRIE</b> .....	<b>21</b>
5.1 Résultats de l'enquête d'activité en recherche clinique faite en 2013.....	21
5.2 Analyse du registre des essais cliniques en cancérologie .....	22
<b>6. PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION AU COURS DU PLAN CANCER 2014-2019</b> .....	<b>25</b>
6.1 Évaluer et ajuster le cas échéant le dispositif des UCOG (action 2.16).....	25
6.2 Modifier effectivement les pratiques de prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer et répondre aux spécificités des traitements (action 2.16) .....	25
6.3 Structurer la recherche clinique en oncogériatrie en s'appuyant sur ce dispositif organisationnel (action 2.16) : soutien à la recherche clinique et développement du médicament en oncogériatrie .....	26
6.4 Inclure une formation en gériatrie dans le DES d'oncologie et dans la formation de cancérologie (action 2.17) /Améliorer la formation des médecins cancérologues (action 4.4).....	27
<b>7. CONCLUSION</b> .....	<b>28</b>
<b>8. Références bibliographiques</b> .....	<b>29</b>
<b>9. Annexes</b> .....	<b>30</b>

# LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES ATTEINTES DE CANCER EN FRANCE EN 2013 EN QUELQUES CHIFFRES

- ▶ Une organisation spécifique couvrant tout le territoire national avec **24 unités de coordination en oncogériatrie (UCOG)** et **4 antennes d'oncogériatrie (AOG)**
- ▶ **115 000 nouveaux cas de cancer** chez les personnes de 75 ans et plus en 2012
- ▶ **20 sites** dédiés à l'oncogériatrie
- ▶ **352 établissements de santé ciblés** par les UCOG et AOG
- ▶ Une formation au test de préscreening gériatrique G8 dans **173 établissements**
- ▶ **830 professionnels de santé** ayant suivi une formation universitaire en oncogériatrie
- ▶ **1 900 professionnels de santé** ayant eu une formation en oncogériatrie dans le cadre du développement professionnel continu
- ▶ **5 380 personnes âgées** de plus de 65 ans atteintes d'un cancer incluses dans un essai clinique
- ▶ **14 essais cliniques** dédiés aux personnes âgées de plus de 70 ans avec cancer
- ▶ **174 établissements** de santé ayant au moins un essai clinique dédié aux personnes âgées avec cancer ouvert.

# 1. CONTEXTE

## 1.1 Épidémiologie

L'incidence du cancer augmente régulièrement avec l'âge. En 2012, le nombre de nouveaux cas en France est estimé à 355 000, dont 115 310 cas chez les personnes de  $\geq 75$  ans (32,4 %). Près de 10 % de l'ensemble des cas des cancers surviennent chez les personnes de  $\geq 85$  ans. La part attribuable au vieillissement serait de 34 % chez l'homme et 22,5 % chez la femme. On estime qu'en 2050, un cancer sur deux surviendra chez des personnes de plus de 75 ans [1].

On retrouve, en matière d'incidence, la même répartition des types de cancers que dans la population tous âges confondus. Les cancers les plus fréquents sont, chez les hommes de  $\geq 75$  ans, le cancer de la prostate (15 359), le cancer colorectal (9 298) et le cancer du poumon (7 230) et, chez les femmes, le cancer du sein (11 619), le cancer colorectal (9 741) et le cancer du poumon (3 093).

Sur les 35 000 nouveaux cas d'hémopathies malignes en France métropolitaine en 2012, plus de la moitié des cas surviennent après 60 ans. Les quatre types d'hémopathies malignes les plus fréquents sont le myélome multiple, la leucémie lymphoïde chronique, le lymphome diffus à grandes cellules B et les syndromes myélodysplasiques [2].

**La survie** varie considérablement selon la localisation du cancer. La survie nette, survie que l'on observerait si le cancer était la seule cause de décès, est dans la plupart des cancers inférieure chez les personnes âgées en comparaison aux plus jeunes.

Ainsi, la survie nette à 10 ans pour un cancer de la prostate est de 61 % pour les 75-84 ans et de 32 % pour les 85 ans et plus, alors qu'elle est de 83 % pour les 55-64 ans et de 79 % pour les 65-74 ans. Ce pronostic péjoratif chez les personnes âgées s'explique par un diagnostic plus tardif et des comorbidités limitant le traitement curatif.

La survie nette à 10 ans pour les cancers colorectaux passe de 60 % chez les 15-44 ans à 45 % chez les 75 ans et plus. Cette différence s'explique essentiellement par un diagnostic à un stade plus avancé chez les personnes âgées.

Pour les cancers du sein, la survie nette à 10 ans est de 65 % chez les 75 ans et plus, alors qu'elle est de 83 % chez les 45-54 ans.

Dans les cancers du poumon, la survie nette à 10 ans est de 9 %, tous âges confondus. Elle passe de 17 % pour les sujets de 15-44 ans à 5 % chez les 75 ans et plus. Ce pronostic très sombre est lié à la longue latence du cancer, diagnostiqué à un stade tardif.

## 1.2 Mode de prise en charge

En 2013, 361 562 patients âgés de  $\geq 75$  ans (dont 53 % d'hommes) ont eu une hospitalisation en lien avec le cancer, totalisant ainsi 1 529 637 hospitalisations, soit 24 % de l'ensemble des prises en charge en lien avec le cancer dans les établissements MCO (hors radiothérapie du secteur privé libéral). Près du tiers (31,8 %) de ces personnes ont  $\geq 85$  ans.

Pour les personnes âgées, 33 % des hospitalisations concernent la chimiothérapie (dont 91,5 % réalisées en séances), 23 % la radiothérapie (dont 98 % réalisées en séances), 10,5 % la chirurgie pour des hospitalisations (dont 77 % en hospitalisation complète) et 3,9 % les soins palliatifs. Les hospitalisations sans rapport avec un de ces modes de prises en charge représentent quant à elles 30,7 % des hospitalisations (dont 57 % réalisées en hospitalisation complète).

L'activité est réalisée à 36,2 % dans les centres hospitaliers généraux, 22,9 % dans les établissements privés commerciaux, 21 % dans les centres hospitaliers universitaires, 12,1 % dans les centres de lutte contre le cancer, 6,5 % dans les établissements privés non commerciaux et moins de 1 % dans les hôpitaux locaux et hôpitaux d'instructions des armées. La répartition des soins par type d'établissement pour les personnes âgées diffère donc un peu de celle de l'ensemble des patients atteints de cancer en France [3].

### 1.3 Une organisation de soins spécifique en oncogériatrie

Les personnes âgées atteintes de cancer sont à risque de sous-traitement. Le grand âge peut parfois conduire à renoncer à proposer un traitement curatif, telle qu'une chirurgie d'exérèse. À l'inverse, il existe également un risque de surtraitement en fonction de l'état général sous-jacent. Ainsi, un traitement « standard » peut entraîner des complications fatales, en raison notamment des comorbidités et des interactions avec des traitements au long cours pris pour d'autres pathologies.

En 2006, le Plan cancer 2003-2008 a permis la sélection, par appels à projets de l'Institut national du cancer (INCa)/Direction générale de l'organisation des soins (DGOS), de 15 unités pilotes d'oncogériatrie qui visaient à rapprocher oncologues et gériatres autour du patient âgé avec cancer.

L'organisation spécifique pour les personnes âgées atteintes de cancer a été renforcée et étendue au cours du Plan cancer 2009-2013, avec un nouvel appel à projets INCa-DGOS permettant le déploiement dans chaque région d'unités de coordination en oncogériatrie (UCOG) ou d'antennes en oncogériatrie (AOG). Ce dispositif comprend à ce jour 24 UCOG et 4 AOG (Annexes 1 et 2). Les territoires d'outre-mer ne disposant pas d'UCOG travaillent avec une UCOG de métropole. L'objectif de cette organisation spécifique est que tout patient âgé de  $\geq 75$  ans atteint de cancer pris en charge dans l'un des 944 établissements autorisés pour le traitement du cancer puisse bénéficier d'une prise en charge adaptée. Ainsi, les UCOG ont pour missions de :

- diffuser, dans la région (ou le territoire) dont elles ont la charge, des recommandations de bonnes pratiques en oncogériatrie, notamment la réalisation systématique, avant présentation du dossier du patient en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) pour décision thérapeutique, d'un préscreening gériatrique par l'outil de dépistage gériatrique en oncologie G8. Cet outil (Annexe 3) permet de repérer en quelques minutes les patients à risque de mauvaise tolérance d'un traitement anticancéreux (score  $\leq 14$ ) et de leur proposer une consultation adaptée, voire une évaluation gériatrique approfondie afin d'ajuster le traitement du cancer et la prise en charge globale du patient ;
- favoriser la recherche clinique en oncogériatrie, avec des essais cliniques dédiés à cette population ;

- favoriser la formation en oncogériatrie de tous les professionnels concernés (oncologues, spécialistes d'organe, gériatres, médecins généralistes, pharmaciens d'officine, infirmiers, unités mobiles de gériatrie) ;
- informer les patients, leurs familles et le grand public des progrès dans la prise en charge des cancers y compris chez la personne âgée, de l'importance d'un diagnostic précoce et de certitude, du bénéfice parfois spectaculaire de certaines thérapies ciblées, de l'importance de participer aux essais cliniques permettant l'accès à des traitements innovants.

Le Plan cancer 2014-2019 consacre deux de ses actions spécifiquement à l'oncogériatrie. La première consiste à évaluer et, le cas échéant, à ajuster le dispositif des UCOG et AOG et à mieux structurer la recherche clinique ; l'autre action vise à inclure une formation en gériatrie dans le DES d'oncologie et dans la formation de cancérologie.

Depuis 2012, l'organisation en oncogériatrie bénéficie de crédits assurance-maladie de 5,20 M€.

## 2. OBJECTIF

Ce rapport vise à dresser un état des lieux de la prise en charge des sujets âgés atteints de cancer en 2013 en France. Cet état des lieux couvre différents domaines :

- les données épidémiologiques ;
- l'évaluation de l'organisation spécifique nationale, avec un bilan d'activité des UCOG et des AOG, centrée sur les actions de coordination régionale, de formation et d'information mises en place par chaque UCOG ou AOG ;
- l'activité de recherche clinique dédiée à cette population ;
- la formation en oncogériatrie des oncologues des cancérologues et des gériatres ;
- les recommandations ou référentiels en oncogériatrie ;
- le point sur d'éventuelles autorisations de mise sur le marché spécifiques.

Cet état des lieux constituera le bilan initial de la prise en charge en cancérologie des personnes âgées atteintes de cancer à l'entrée du troisième Plan cancer (« temps zéro » du Plan cancer 2014-2019) et servira de repère pour mieux évaluer les actions menées dans ces différents domaines d'ici 2019.

Il vise également à accompagner les oncologues et cancérologues pour améliorer la prise en charge personnalisée de la personne âgée atteinte de cancer.

Les perspectives d'évolution au cours du Plan cancer 2014-2019 seront présentées afin de sensibiliser l'ensemble des différents acteurs concernés, notamment les agences régionales de santé, et de les impliquer davantage dans cette démarche.

### **3. MÉTHODOLOGIE**

Deux sources de données sont utilisées pour le suivi de l'activité en 2013 :

- d'une part, les résultats de l'enquête en ligne « Suivi 2013 du dispositif en oncogériatrie » auprès des UCOG et AOG, conduite par le département Organisation des soins à l'INCa et la DGOS ; il s'agit d'une enquête déclarative ;
- d'autre part, les données de l'enquête annuelle sur l'activité de recherche clinique et l'analyse du registre des essais cliniques en cancérologie, menées par le département de Recherche clinique à l'INCa.

## 4. SUIVI 2013 DU DISPOSITIF EN ONCOGÉRIATRIE : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE EN LIGNE

### 4.1 Nombre de questionnaires renseignés

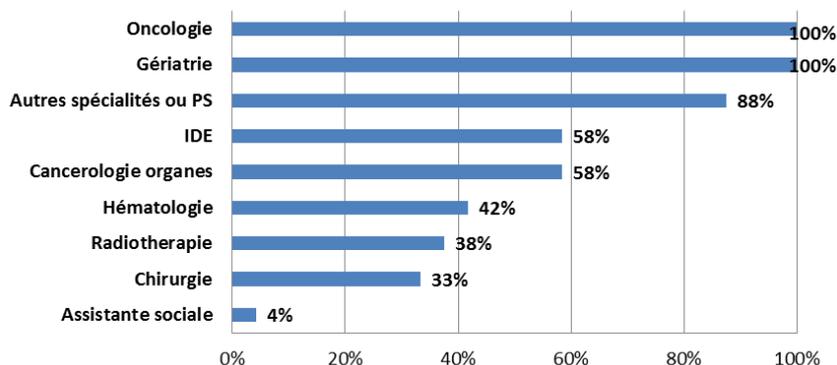
C'est la première année, depuis la mise en place de cette organisation spécifique, que l'INCa et la DGOS proposent aux UCOG et AOG un questionnaire renseignant les modalités de coordination de ces structures, les acteurs impliqués, et des indicateurs sur leurs missions de formation et information. Le taux de réponse au questionnaire de suivi est très satisfaisant et indique la forte implication des UCOG et AOG ; 93 % d'entre elles ont répondu dans un délai contraint aux questionnaires. Les données manquantes dans deux régions, le Limousin et la Franche-Comté, sont liées à l'absence de dispositif oncogériatrique fonctionnel actuellement dans ces deux régions. L'analyse est donc réalisée sur les données de 26 UCOG/AOG.

### 4.2 Modalités de coordination mises en place par les UCOG

Afin de favoriser un rapprochement oncologues-géiatres dans tous les établissements autorisés du territoire ou de la région concernée, un comité de pilotage a été mis en place par la grande majorité (24/26, 92 %) des UCOG et AOG. Seules l'UCOG Martinique (qui totalise 5 établissements autorisés dans le département) et l'UCOG Paris-Est n'en disposent pas. Le nombre de membres composant ces comités de pilotage est en revanche très variable, allant de 3 à 43 membres.

De nombreux professionnels de santé sont représentés dans ces comités, comme l'illustre la Figure 1.

Figure 1. Représentation des spécialités médicales et professions



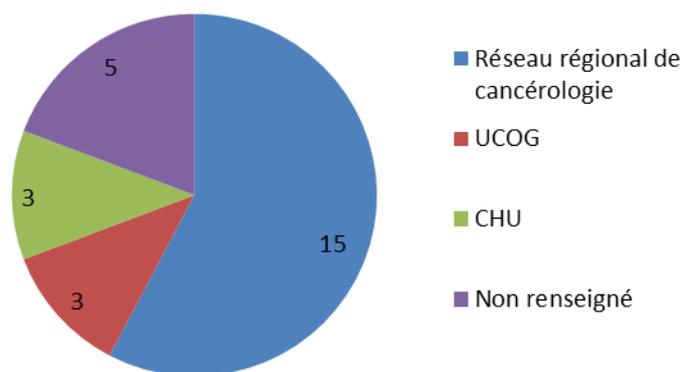
Vingt-quatre UCOG indiquent la participation de professionnels issus d'organismes variés dans ces comités de pilotage : réseau régional de cancérologie (RRC) (n = 7) ; directions d'établissements de santé (n = 4), agences régionales de santé (ARS) (n = 3) associations de patients (N = 3), centres de coordination en cancérologie (n = 1), ou d'autres professions : attachés de recherche clinique (ARC) (n = 2), médecins généralistes (n = 1).

Ces comités de pilotage se réunissent régulièrement, avec des échanges sur l'organisation des soins, les bonnes pratiques, et pour certains les axes de recherche à développer dans le domaine de l'oncogériatrie.

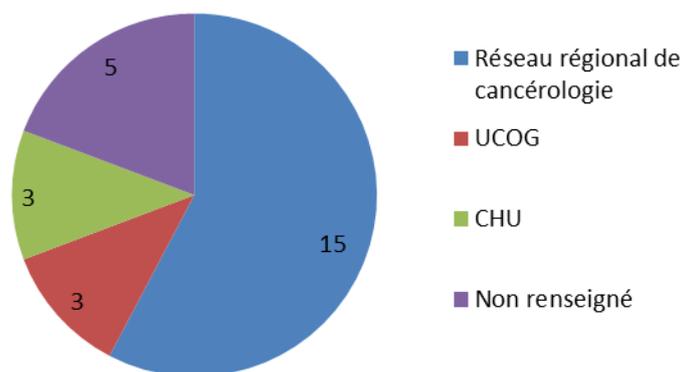
Vingt-quatre des UCOG et AOG ont un site internet dédié à l'oncogériatrie. Ces sites internet diffusent des informations à destination des médecins généralistes, des patients, des familles, mais aussi des outils de bonne pratique (test de préscreening gériatrique G8, fiche d'évaluation gériatrique standardisée...), et des modalités pratiques de l'organisation des soins, notamment les modalités d'accès aux consultations de gériatrie pour les personnes âgées avec cancer dans la région.

Comme schématisé sur les Figures 2 et 3, ce sont le plus souvent les RRC qui ont conçu et hébergent le site internet des UCOG.

**Figure 2. Concepteur du site INTERNET**



**Figure 3. Hébergeur du site INTERNET**



Vingt UCOG/AOG ont précisé les adresses de ces sites dédiés, qui figurent dans le Tableau 1.

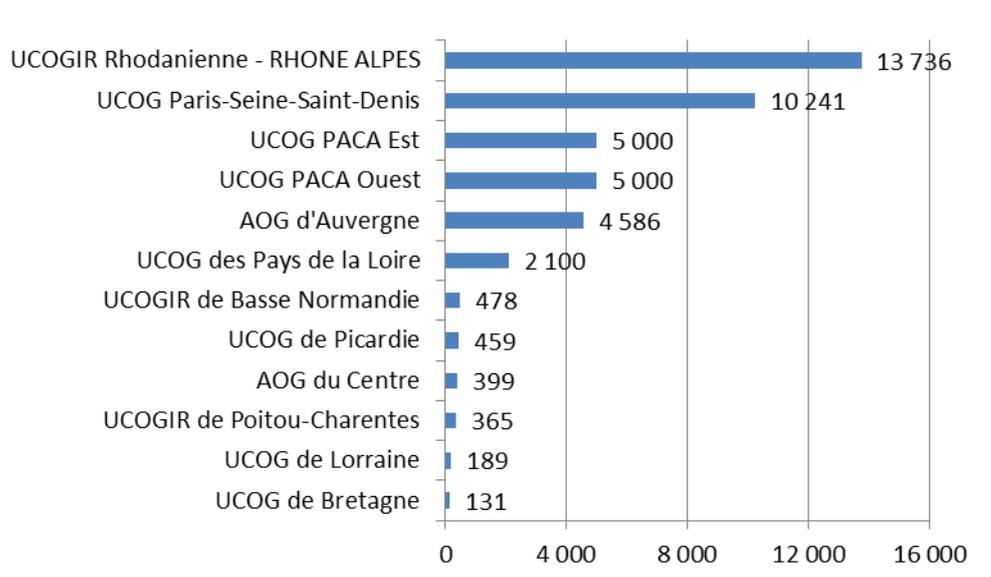
**Tableau 1. Adresse des sites d'oncogériatrie adossés aux UCOG**

UCOG	Adresse URL
AOG d'Auvergne	<a href="http://www.oncauvergne.fr">www.oncauvergne.fr</a>
UCOGIR d'Aquitaine	<a href="http://www.canceraquitaine.org/">http://www.canceraquitaine.org/</a>
UCOGIR de Basse Normandie	<a href="http://oncogeriatrie.oncobn.fr">http://oncogeriatrie.oncobn.fr</a>
UCOG de Bourgogne	<a href="http://www.oncobourgogne.com">www.oncobourgogne.com</a>
UCOG de Bretagne	<a href="http://www.oncobretagne.fr">http://www.oncobretagne.fr</a> <a href="http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr">http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr</a>
AOG du Centre	<a href="http://oncocentre.org/professionnels/comites-experts/oncogeriatrie/">http://oncocentre.org/professionnels/comites-experts/oncogeriatrie/</a>
AOG de Haute-Normandie	<a href="http://reseau-onconormand.org">reseau-onconormand.org</a>
UCOG de Lorraine (ULCOG : unité lorraine de coordination oncogériatrique)	<a href="http://www.oncolor.org/le-reseau/organisation-regionale/oncogeriatrie/">http://www.oncolor.org/le-reseau/organisation-regionale/oncogeriatrie/</a>
UCOG de Martinique	<a href="http://cancer-martinique.fr/">http://cancer-martinique.fr/</a>
UCOG de Midi-Pyrénées	<a href="http://oncomip.org/fr/espace-professionnel/oncogeriatrie/">http://oncomip.org/fr/espace-professionnel/oncogeriatrie/</a>
UCOG du Nord-Pas-de-Calais	<a href="http://www.onco-npdc.fr">www.onco-npdc.fr</a>
UCOG Paris-Seine-Saint-Denis (UCOG des hôpitaux universitaires de Paris Seine-Saint-Denis)	<a href="http://ucog.fr/">http://ucog.fr/</a>
UCOG Paris Ouest (POGOP : Programme oncogériatrique de l'ouest parisien)	<a href="http://www.longuevieetautonomie.fr/oncogeriatrie">http://www.longuevieetautonomie.fr/oncogeriatrie</a>
UCOG des Pays de la Loire	<a href="http://www.oncopl.fr/fr/ucog/">http://www.oncopl.fr/fr/ucog/</a>
UCOG de Picardie	<a href="https://sites.google.com/a/esante-picardie.com/oncopic/home/espace-professionnel/oncogeriatrie">https://sites.google.com/a/esante-picardie.com/oncopic/home/espace-professionnel/oncogeriatrie</a>
UCOG PACA Ouest et UCOG PACA Est	<a href="http://www.oncopaca.org/fr/cancer-sujets-ages">http://www.oncopaca.org/fr/cancer-sujets-ages</a>
UCOGIR de Poitou-Charentes	<a href="http://www.onco-poitou-charentes.fr/fr/medecin.php?id_rubrique=356">www.onco-poitou-charentes.fr/fr/medecin.php?id_rubrique=356</a>
UCOGIR Rhodanienne et UCOGAlp (RHÔNE ALPES)	<a href="http://espacecancer.sante-ra.fr/oncogeriatrie">http://espacecancer.sante-ra.fr/oncogeriatrie</a>

Il faut souligner que 2 AOG ont créé un site dédié à l'oncogériatrie, l'AOG Auvergne et l'AOG Centre.

Douze UCOG et AOG ont renseigné le nombre de visites de ces sites. Comme le montre la Figure 4, ce nombre est élevé, tout particulièrement les visites des sites de l'UCOG rhodanienne et de l'UCOG Paris Seine Saint-Denis qui atteignent plus de 10 000 visites en 2013.

Figure 4. Nombre de visites des sites INTERNET oncogériatrie en 2013



❖ **Référentiels ou recommandations de bonnes pratiques et documents d'information élaborés par les UCOG et AOG**

Les UCOG ou AOG sont chargées d'assurer à tout patient âgé atteint de cancer de leur région une prise en charge adaptée.

Les documents élaborés et/ou diffusés par les UCOG et AOG sont de deux ordres. On trouve d'une part des référentiels ou recommandations de bonnes pratiques destinés aux professionnels de santé et visant à harmoniser la prise en charge des patients âgés atteints de cancer sur le territoire de l'UCOG ou AOG et des documents d'information à destination des patients, du grand public, des professionnels de santé ou des établissements visant à communiquer sur l'organisation spécifique en oncogériatrie et à diffuser les outils d'autre part.

Les référentiels sont pour la plupart des référentiels régionaux, implémentés uniquement dans une région, portant sur la prise en charge d'un cancer donné (sein, vessie, côlon) (9 documents), sur les soins de support (1 document) ou sur l'évaluation gériatrique (4 documents). Les 10 UCOG diffusant ces documents au sein de leur région sont les UCOG d'Alsace, de Bourgogne, de Lorraine, de Midi-Pyrénées, de Paris Est et Paris Sud, de Picardie, de PACA Ouest et PACA Est, et l'UCOG rhodanienne (Rhône-Alpes).

La grande majorité des UCOG et AOG a diffusé une information spécifique. Plusieurs supports sont utilisés : plaquettes d'information, brochures papier, lettres d'information, pages internet, réunions d'information. La communication vise principalement les patients (13 UCOG/AOG), les professionnels de santé (17 UCOG/AOG), les directions des établissements de la région (6 UCOG/AOG), les centres de coordination en cancérologie (3C) et/ou les réseaux régionaux de cancérologie (RRC) (7 UCOG/AOG). La communication porte notamment sur l'outil G8 (8 UCOG/AOG), la liste des binômes oncologues-gérialtres et des consultations d'oncogériatrie dans la région (6 UCOG/AOG).

#### ❖ Liens avec des associations de patients

Dix UCOG /AOG ont des liens avec une ou des associations de patients, principalement la Ligue nationale contre le cancer, mais aussi une association pour soins palliatifs (JALMAV) (1 UCOG) et une association pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (ACA) (1 UCOG). Dans 3 UCOG, un membre d'une de ces associations de patients fait partie du comité de pilotage.

#### ❖ Actions spécifiques des unités de coordination en oncogériatrie interrégionales (UCOGIR)

Cinq UCOG ont donné leur accord pour soutenir les 4 AOG et les territoires d'outre-mer dans le développement de l'oncogériatrie.

**L'UCOGIR d'Aquitaine**, en appui du développement de l'oncogériatrie à la Guadeloupe et la Réunion, met en place un enseignement d'oncogériatrie en ligne et a pris contact avec le référent oncologue de la Réunion pour définir les besoins.

**L'UCOGIR de Rhône-Alpes-Lyon**, en soutien de l'AOG d'Auvergne et du développement de l'oncogériatrie en Guyane, a donné accès à son site internet dédié à l'oncogériatrie aux professionnels de santé et aux patients de l'AOG Auvergne, a partagé un équivalent temps plein d'assistante de coordination entre les deux régions et a défini avec les ARS et les RRC une politique commune en oncogériatrie.

**L'UCOGIR de Basse-Normandie**, en soutien de l'AOG de Haute-Normandie, a organisé une réunion avec les professionnels de santé des deux régions et assuré la formation en oncogériatrie de 4 IDE de Haute Normandie.

**L'UCOGIR de Bourgogne**, en soutien de l'AOG de Franche-Comté, a organisé 2 réunions de coordination et une réunion de formation avec les professionnels de santé concernés des deux régions.

**L'UCOGIR Poitou-Charentes**, en soutien de l'AOG Centre, n'a pas encore réalisé d'actions de formation des professionnels de santé de la région Centre.

### 4.3 Prises en charge OG

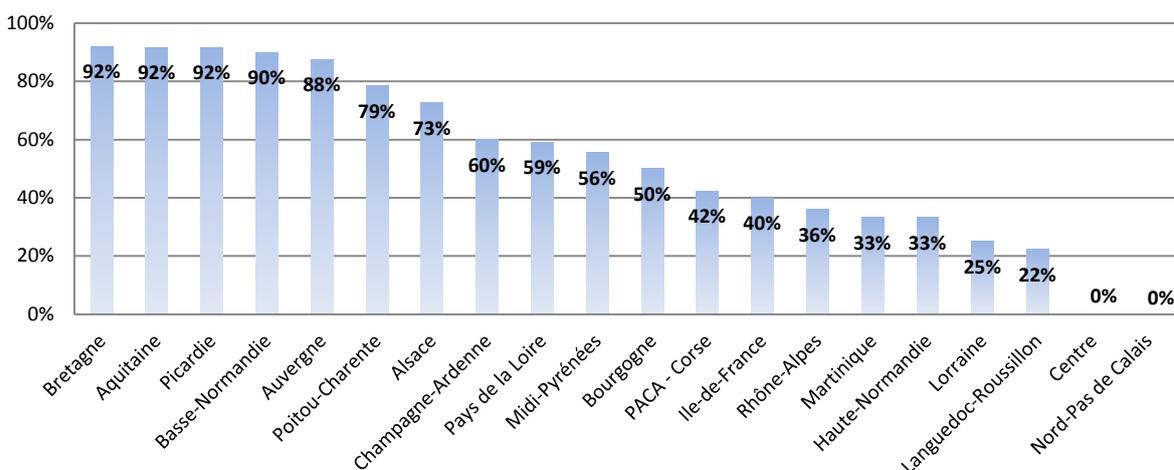
Les UCOG et AOG ont pour mission essentielle de permettre à tout patient âgé atteint de cancer qui le nécessite une prise en charge oncogériatrique. Afin d'aider les UCOG et AOG à cibler les établissements recensant la majorité de l'activité en oncogériatrie, l'analyse du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) 2013 a permis de sélectionner 376 établissements de santé ayant accueilli en hospitalisation 80 % des personnes âgées avec cancer, ces établissements pouvant être autorisés pour le traitement du cancer ou non. Parmi ces 376 établissements, 277 ont été contactés par les UCOG et AOG, variant de 45 % (Haute-Normandie) à 100 % (Bretagne, Centre, Martinique) selon les régions. Certaines UCOG ont contacté des établissements qui ne figuraient pas dans la liste initiale (65 au total), ce qui représente un total de 352 établissements avec lesquels les UCOG/AOG ont établi des liens.

Parmi les actions menées par les UCOG/AOG dans ces établissements, la formation des professionnels de santé au test de préscreening gériatrique G8 a constitué la première étape de la formation à une prise en charge oncogériatrique dans ces établissements. En effet, cet outil, validé par un essai multicentrique national [4-5] permet aux oncologues et hématologues d'établir à partir de 8 questions un score qui, s'il est inférieur à 14, repère une vulnérabilité ou une fragilité gériatriques devant conduire à une consultation adaptée (nutritionniste,

diététicien, gériatre...) et/ou une évaluation gériatrique standardisée (EGS), suivies d'un plan de prise en charge gériatrique intégré. Ce test peut être réalisé en consultation d'onco-hématologie par le médecin ou l'infirmier. Il est donc essentiel d'informer les équipes et de les motiver afin que ce test soit réalisé systématiquement avant la présentation du dossier du patient en RCP de décision thérapeutique. L'information aux centres de coordination en cancérologie (3C), garants de la qualité des RCP, est primordiale.

La Figure 5 schématise la part des établissements contactés dans la région concernée ayant reçu une formation au test G8.

**Figure 5. Part des établissements contactés ayant reçu une formation G8 oncodage**



Une formation au G8 a été mise en place dans 173 établissements (soit 51 % de l'ensemble des établissements contactés par les UCOG/AOG).

#### 4.4 La formation des professionnels de santé

Elle constitue une autre des missions des UCOG, qui doivent favoriser la formation en oncogériatrie de tous les acteurs de santé impliqués dans la prise en charge de ces patients. Les actions de formation comprennent à la fois les formations universitaires en oncogériatrie et les formations dans le cadre du développement professionnel continu (DPC).

##### ❖ Les formations universitaires en oncogériatrie

À l'heure actuelle, 3 diplômes universitaires (DU) et 2 diplômes interuniversitaires (DIU) délivrent un enseignement spécifique en oncogériatrie. Ils sont organisés à Nantes (1), en Ile-de-France (2), à Nice (1), et sur tout le Sud-ouest et le Sud-est (Lyon, Montpellier, Dijon, Saint-Etienne, Limoges, Bordeaux, Grenoble, Toulouse). Il existe également un certificat optionnel d'oncogériatrie dans le cadre des études médicales (en DCEM3, université Paris V). L'oncogériatrie est également enseignée dans le cadre de la Capacité et du DESC de gériatrie.

Deux sociétés savantes organisent des congrès annuels dédiés à l'oncogériatrie : la Société francophone d'oncogériatrie (SFOG) et l'International Society of Geriatric Oncology (SIOG).

Des formations non universitaires proposent également une formation en oncogériatrie : c'est le cas de l'École de formation européenne en cancérologie (EFFEC), mais aussi d'initiatives de l'industrie du médicament ou d'associations de patients.

Dans 46 % des UCOG/AOG, un des deux ou les deux coordonnateurs sont responsables d'une formation universitaire en oncogériatrie, et 22 (85 %) participent comme enseignants à ces formations. Au total, 830 professionnels de santé ont été formés dans ce cadre en 2013. Le Tableau 2 dénombre leur catégorie et leur spécialité.

**Tableau 2. Répartition des professionnels de santé ayant eu une formation universitaire en oncogériatrie en 2013 selon leur catégorie et leur spécialité**

	Personnes formées (DU, DIU)	
	Nombre	%
Oncologues	66	8 %
Spécialistes organes	36	4 %
Gériatres	399	48 %
Chirurgiens	26	3 %
Médecins généralistes	92	11 %
Pharmaciens	85	10 %
Radiothérapeutes	16	2 %
IDE Hors libéraux	65	8 %
IDE libéraux	8	1 %
Autres personnels	37	4 %
	<b>830</b>	<b>100 %</b>

Ainsi, 399 (48 %) gériatres et 66 (8 %) oncologues ont suivi ces formations. Il est à noter que 92 (11 %) médecins généralistes et 85 pharmaciens ont également bénéficié de ces formations universitaires en oncogériatrie.

#### ❖ Formations en oncogériatrie dans le cadre du DPC

On dénombre 1 900 professionnels de santé ayant suivi une formation en oncogériatrie en 2013 dans le cadre du DPC. Le Tableau 3 indique la répartition de ces professionnels selon leur catégorie et leur spécialité.

**Tableau 3. Répartition des professionnels de santé ayant eu une formation en oncogériatrie en 2013 dans le cadre du DPC selon leur catégorie et leur spécialité**

Personnes formées (DPC)		
	Nombre	%
Oncologues	223	12 %
Spécialistes organes	117	6 %
Gériatres	543	29 %
Chirurgiens	62	3 %
Médecins généralistes	274	14 %
Pharmaciens	37	2 %
Radiothérapeutes	37	2 %
IDE Hors libéraux	330	17 %
IDE libéraux	45	2 %
Autres personnels	233	12 %
	<b>1901</b>	<b>100 %</b>

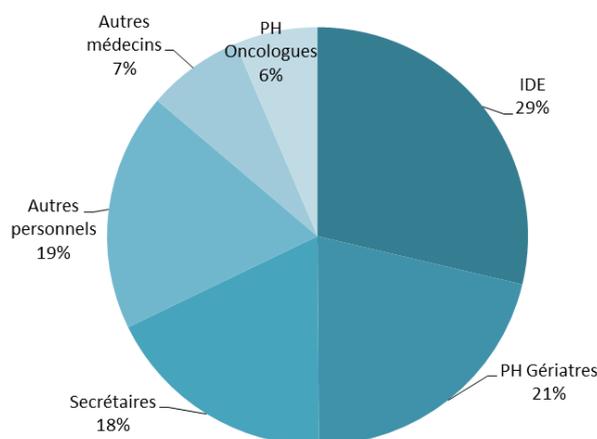
On dénombre 543 (29 %) gériatres, 223 (12 %) oncologues, mais aussi 274 (14 %) de médecins généralistes et 330 (17 %) d'IDE (hors libéraux).

#### 4.5 Utilisation des crédits assurance-maladie

Le financement des UCOG et AOG est assuré par des crédits assurance-maladie, délégués en 2011 et 2012. Le montant délégué total est de 5,20 M€, répartis de la façon suivante : 250 000 € pour 3 UCOG à rayonnement national et international, 160 000 à 200 000 € pour les autres UCOG, 90 000 € pour les AOG, 52 154€ supplémentaires pour chacune des UCOG interrégionales (UCOGIR) pour assurer leurs missions interrégionales.

Ces crédits ont permis d'assurer en 2013 le financement de 62 équivalents temps plein (ETP) qui, comme l'illustre la Figure 6, se répartissent ainsi : 4 praticiens hospitaliers (PH) oncologues, 13 PH gériatres, 17 IDE, 11 secrétaires, 5 autres médecins, 11 autres personnels (dont 4 attachés de recherche clinique (ARC), 3 chefs de projets, 2 cadres de santé).

**Figure 6. Répartition du personnel financé par les UCOG et AOG en 2013**



## 4.6 Avancées-difficultés des UCOG/AOG

### 4.6.1 Les avancées notables en 2013

#### ❖ Une appropriation de l'outil G8

L'outil G8 (Oncodage) vise à améliorer l'orientation vers une consultation approfondie d'évaluation gériatrique. Dix UCOG mentionnent l'outil de préscreening gériatrique G8 comme une avancée (Auvergne, Aquitaine, Centre, Champagne-Ardenne, Languedoc-Roussillon, Lorraine, Martinique, Midi-Pyrénées, Paris-Sud, Picardie). Dans deux UCOG, l'enregistrement du G8 est informatisé (UCOG Aquitaine et UCOG Languedoc-Roussillon).

#### ❖ Un rapprochement effectif entre oncologues et gériatres

Dans plusieurs établissements publics et privés, le gériatre participe aux RCP d'organes ou d'oncologie, permettant par la présentation simultanée des évaluations oncologiques et gériatriques de partager les propositions de prises en charge (UCOG PACA Est, AOG Auvergne). Des binômes oncologue-gériatre sont identifiés dans les établissements autorisés pour le traitement du cancer dans de nombreuses UCOG/AOG.

#### ❖ L'implication dans la recherche clinique en oncogériatrie

Elle est traitée page 21 de ce rapport.

#### ❖ Le développement des consultations approfondies d'évaluation gériatrique pour les personnes atteintes de cancer

De nombreux établissements ont ouvert ces consultations. Par exemple, l'UCOG Pays de la Loire relate que le nombre d'établissements de santé réalisant des évaluations gériatriques pour personnes atteintes de cancer est passé en 18 mois de 21 % à 58 %.

#### ❖ Une formation diversifiée

Des démarches de sensibilisation et de formation auprès des professionnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont été réalisées par plusieurs UCOG (UCOGIR Poitiers, UCOG Paris-Nord, UCOG Alsace).

#### ❖ La structuration d'une filière de soins adaptée et des organisations

L'UCOG Martinique souligne que la structuration d'une filière de soins adaptée pour les patients de plus de 75 ans atteints de cancers permet une meilleure circulation de l'information auprès des acteurs de proximité, une prise en charge globale psycho-médico-sociale et une anticipation des points de rupture dans le parcours de soins.

Des comités de pilotage, constitués dans la majorité des UCOG, permettent de coordonner les activités de soins, mais aussi parfois la recherche en oncogériatrie (UCOGIR Poitou-Charentes).

Des oncologues libéraux investissent de plus en plus souvent le champ de l'oncogériatrie (comme le souligne l'UCOG Alsace).

#### ❖ Des nouveaux outils

Les UCOG ont pour la plupart réalisé un annuaire des équipes réalisant les évaluations gériatriques pour les patients âgés atteints de cancer à l'intention des cancérologues.

Un dossier-type commun pour les évaluations gériatriques standardisées en oncogériatrie est utilisé dans l'UCOG Pays de la Loire.

#### **4.6.2 Les difficultés pointées par les UCOG et AOG**

##### **❖ L'absence de financement de la consultation approfondie d'évaluation gériatrique**

Cette difficulté est mise en avant par la quasi-totalité des UCOG et AOG. En effet, cette consultation ne bénéficie pas de tarification spécifique officielle. L'activité d'évaluation gériatrique pour cette population est donc faiblement valorisée et constitue un frein au développement de ces évaluations dans les hôpitaux de la région, malgré la motivation des médecins. À l'heure actuelle le financement de la consultation d'évaluation gériatrique standardisée pour les personnes avec cancer est hétérogène, variant d'une consultation spécialisée à une séance d'hôpital de jour de médecine. Il serait important d'explorer dans l'avenir les possibilités d'harmonisation de ce financement, et d'envisager peut-être une tarification intermédiaire.

##### **❖ Un maillage régional étendu**

La dimension régionale des missions des UCOG a constitué une difficulté certaine, tout particulièrement dans les régions ou territoires très étendus (UCOGIR Aquitaine, UCOG 93) ou des territoires avec une très forte densité d'établissements (UCOG Paris Sud).

##### **❖ Des ressources humaines parfois insuffisantes**

Cette insuffisance est notamment soulignée par l'UCOGIR Poitou-Charentes et l'UCOGIR Bourgogne.

## 5. RECHERCHE CLINIQUE EN ONCOGÉRIATRIE

Une des actions du Plan cancer 2009-2013 était d'augmenter l'inclusion des patients dans les essais cliniques en cancérologie et fixait l'objectif d'atteindre en 2013 un taux d'inclusion de 5 % chez les sujets âgés de  $\geq 75$  ans.

Deux sources de données ont été utilisées : d'une part l'enquête portant sur les établissements bénéficiant de crédits assurance-maladie pour du personnel de recherche, d'autre part l'analyse du registre des essais cliniques en cancérologie. Il s'agit donc d'informations complémentaires, ces deux bases ne se superposant pas.

### 5.1 Résultats de l'enquête d'activité en recherche clinique faite en 2013

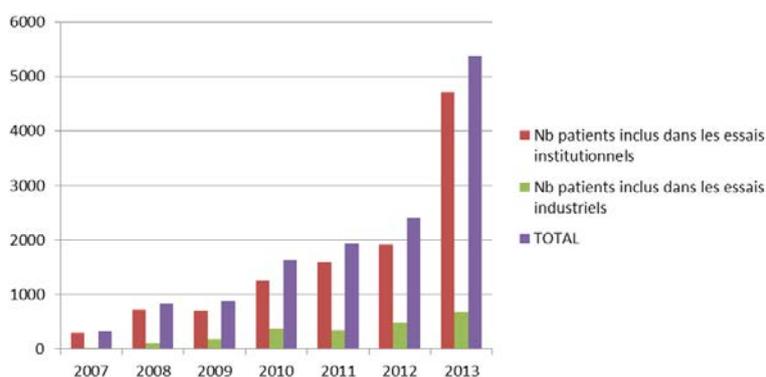
En 2006, l'INCa a lancé un appel à projets permettant de mettre en place des équipes mobiles de recherche clinique (EMRC) intégrées dans des établissements de soins n'ayant pas bénéficié d'un soutien financier antérieur pour la recherche clinique lors du Plan cancer 2003-2007. L'INCa assure le suivi de cette action par le biais **d'enquêtes annuelles** auprès des établissements ayant bénéficié de ces financements. L'auto-questionnaire renseigne notamment sur le nombre de patients inclus dans les essais cliniques, le nombre d'essais cliniques ouverts, le nombre d'essais promus par l'établissement, le nombre de personnels affectés à la recherche clinique.

Tous les établissements (171) ayant bénéficié de crédits pour du personnel de recherche en cancérologie répondent annuellement à l'enquête depuis 2007. Sur ces 171 établissements, 150 (88 %) fournissent les chiffres d'inclusion dans les essais cliniques en oncogériatrie.

Sur les 721 essais cliniques promus par les établissements hospitaliers (CH, CHU, CLCC) et ouverts aux inclusions en 2013, 72 (10 %) concernent les personnes âgées. On ne peut distinguer dans ce total le nombre d'essais cliniques dédiés aux personnes âgées et le nombre d'essais cliniques sans limite d'âge, et donc ouverts aussi aux personnes âgées. En moyenne, dans chaque établissement, 3,5 essais à promotion académique et 1,7 essai à promotion industrielle sont ouverts aux personnes âgées, représentant 8 % des essais cliniques ouverts.

Le nombre de patients âgés inclus dans un essai clinique a fortement progressé au cours de ces dernières années, comme l'illustre la Figure 7.

Figure 7. Schéma illustrant l'évolution du nombre de patients âgés de  $\geq 75$  ans inclus dans un essai clinique de 2007 à 2013



En 2013, au total, 5 380 patients âgés ont été inclus dans un essai clinique, 4 710 dans un essai institutionnel et 670 dans un essai industriel.

Le taux d'inclusion des patients dans des essais cliniques pour la tranche d'âge concernée est plus difficile à définir. Afin d'estimer ce taux, il a été décidé d'estimer le nombre de malades susceptibles d'être inclus dans un essai clinique en se basant sur l'incidence, mais aussi la prévalence, avec le taux de rechutes, ces deux éléments approchant la majorité du design des essais cliniques (s'adressant aux patients non antérieurement traités ou aux patients en rechute), mais en se limitant à 85 ans d'âge maximal.

Dans l'hypothèse où les essais cliniques ne portent que sur les nouveaux patients, le taux, défini par le rapport entre le nombre d'inclus et l'incidence, est de 4,6 % (5 380/115 310), proche du taux de 5 % des patients âgés atteints de cancer inclus dans un essai clinique visé dans le Plan cancer 2009-2013 (action 4.2). En revanche, dans l'hypothèse où les essais cliniques peuvent également porter sur des patients en rechute, ce taux serait plus bas, le nombre de patients inclus devant être rapporté à la prévalence ; mais les essais de chimiothérapie chez les patients âgés ne portent pratiquement jamais sur des deuxièmes ou troisièmes lignes...

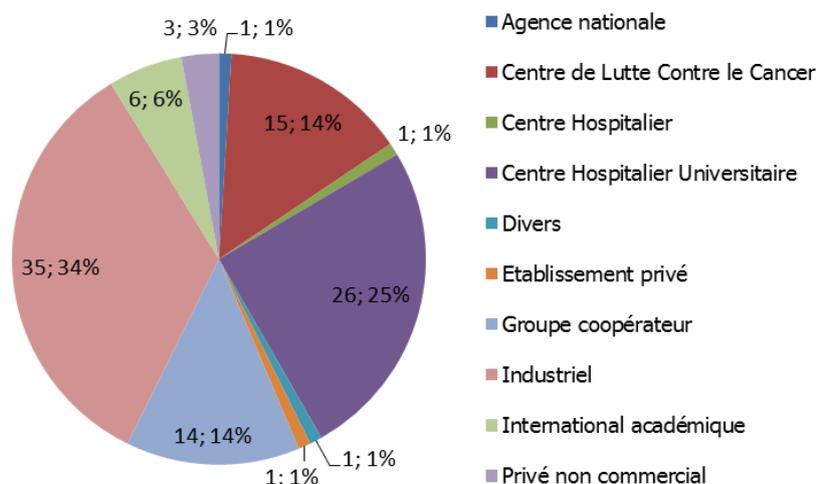
## 5.2 Analyse du registre des essais cliniques en cancérologie

Le type d'essais cliniques et le mode de financement de ces essais peuvent être analysés grâce aux données du **registre des essais cliniques en cancérologie**. Ce registre a été créé par l'INCa en 2005 et ouvert au public en 2007. Recensant au départ les essais académiques, il inclut dès 2008 le recensement des essais industriels. Grâce à un moteur de recherche multicritères (le codage des essais étant effectué par l'INCa), il est possible de sélectionner le groupe d'âge « senior » (plus de 65 ans) et comme critère additionnel le champ d'intérêt « gériatrie ».

L'analyse du registre dénombre en 2013 d'une part 122 essais cliniques ouverts pour les patients de plus de 18 ans sans limite supérieure d'âge, sans pouvoir préciser le nombre de patients de plus de 65 ans inclus dans ces essais, et seulement 14 essais dédiés exclusivement à l'oncogériatrie, c'est-à-dire ouverts seulement aux patients de plus de 65 ans. Cet état des lieux confirme une insuffisance d'essais cliniques dans cette population pour laquelle il serait pourtant primordial d'avoir des données compte tenu de ses spécificités (comorbidités, polymédication, métabolisme différent...).

La promotion institutionnelle de ces essais est principalement assurée par les CHU, les CLCC et les groupes coopérateurs (Figure 8).

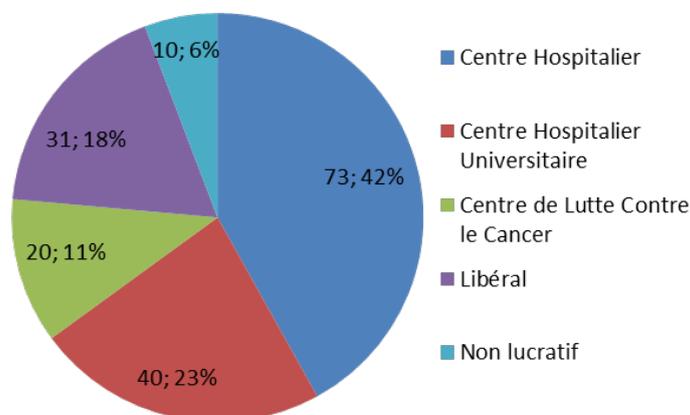
**Figure 8. Répartition des types de promotions des 122 essais cliniques ouverts sans limite supérieure d'âge en 2013**



De ces 14 essais cliniques en oncogériatrie ouverts aux inclusions répertoriés sur le site et dédiés aux personnes âgées, un évalue un traitement par chirurgie, deux par radiothérapie, trois par chimiothérapie, deux par thérapies ciblées, un par hormonothérapie ; trois portent sur des interventions gériatriques et deux sur des soins de support. On répertorie 2 essais de phase I ou I-II, 3 de phase II, 4 de phase III. Ces essais concernent le cancer du sein (4 essais), le cancer colorectal (2), le cancer du poumon (3), les cancers gynécologiques autres que le sein (2) ; les cancers tête et cou (1), les tumeurs malignes solides tous types confondus (1), et les leucémies aigües (1). Cette répartition par organe est loin de l'incidence respective de ces néoplasies chez le sujet âgé. Parmi ces 14 essais dédiés aux personnes âgées atteintes de cancer en 2013, 4 sont financés dans le cadre d'un Programme national de recherche clinique (PHRC) et 1 est financé par la Ligue nationale contre le cancer.

En ce qui concerne l'offre d'essais cliniques en oncogériatrie, on répertorie 174 établissements avec essais ouverts sur cette thématique en 2013. La Figure 9 schématise l'offre des essais cliniques selon les établissements.

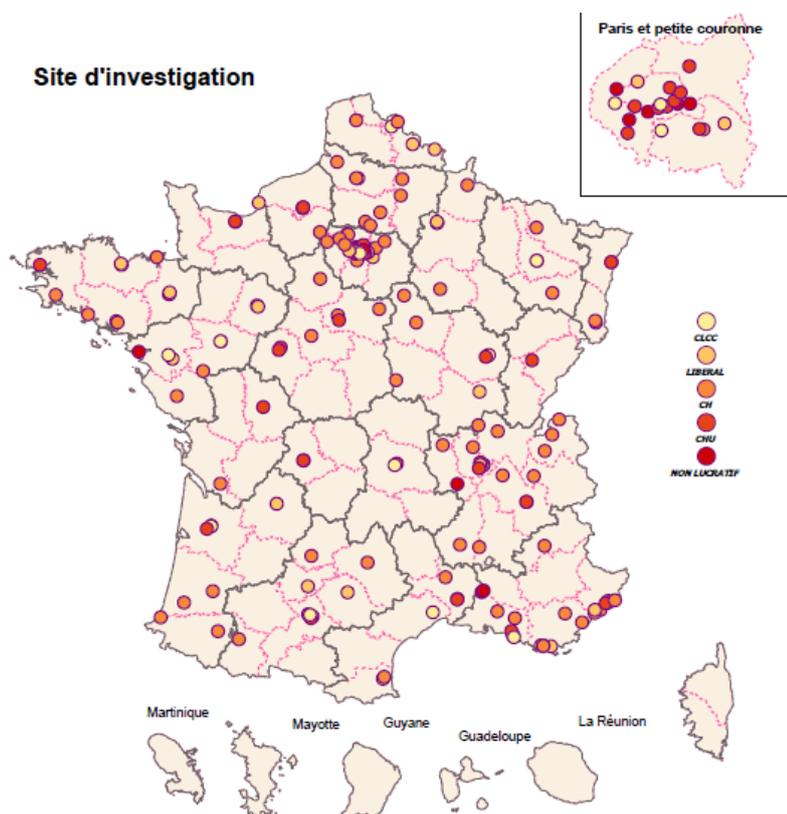
**Figure 9. Répartition de l'offre d'essais en oncogériatrie par type d'établissements en 2013**



Ainsi, l'offre est prédominante dans les centres hospitaliers (42 %), donnée en concordance avec une hospitalisation prépondérante de cette population dans ce type d'établissements (données PMSI).

La figure 10 illustre la répartition de cette offre d'essais cliniques en oncogériatrie en France. Elle montre une bonne couverture régionale.

Figure 10. Carte des établissements avec essais cliniques ouverts en oncogériatrie en France



Une enquête a été faite en 2009 sur la fréquentation du site du registre des essais cliniques en cancérologie par les patients ou leurs proches. Sur les 319 réponses à l'enquête, 79 (25 %) émanent de sujets de [60-74 ans] et 7 (2 %) de sujets de  $\geq 75$  ans, ce qui est tout à fait encourageant.

## 6. PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION AU COURS DU PLAN CANCER 2014-2019

Elles se structurent autour des actions dédiées à l'oncogériatrie du Plan cancer 2014-2019.

### 6.1 Évaluer et ajuster le cas échéant le dispositif des UCOG (action 2.16)

La coexistence sur le territoire national d'UCOG, d'UCOGIR et d'antennes d'oncogériatrie a constitué une étape, mais ne représente pas un dispositif cohérent à long terme. Si le soutien d'UCOGIR était justifié pour épauler des équipes peu expérimentées ou présentant des difficultés, il semble indispensable d'harmoniser cette organisation spécifique. Il est prévu de faire une analyse détaillée de l'enquête de suivi 2013 des AOG, de réaliser des visites sur sites et de prendre l'avis des agences régionales de santé concernées avant de proposer l'harmonisation territoriale du dispositif en oncogériatrie.

Afin de permettre que tout patient âgé avec cancer puisse bénéficier d'une prise en charge oncogériatrique, les UCOG et AOG sont chargées de diffuser des recommandations de bonnes pratiques et de mettre en place des formations des professionnels de santé dans tous les établissements autorisés pour le traitement du cancer de leur région (oncologues, cancérologues d'organe, chirurgiens, pharmaciens...). Elles sont également chargées de diffuser une information aux professionnels de santé de ville et hospitaliers, aux patients, à leur famille et au grand public. Dès la mise en place des UCOG, les RRC ont assuré une partie de ces missions et sont dans de nombreuses régions d'authentiques acteurs en oncogériatrie. La répartition des tâches et des crédits entre UCOG et RRC mérite d'être clarifiée.

### 6.2 Modifier effectivement les pratiques de prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer et répondre aux spécificités des traitements (action 2.16)

Dans le cadre du projet Dossier commun en cancérologie et de sa généralisation sur l'ensemble du territoire, la fiche RCP a été actualisée avec la prise en compte pour tous les patients des comorbidités et pour les patients de 75 ans et plus la date de réalisation et le score du test de préscreening gériatrique G8. L'informatisation de cette fiche RCP devrait faciliter le suivi de l'implémentation de ce test.

L'action 2.7 du Plan cancer 2014-2019 prévoit la mise en place d'un dispositif national piloté par l'INCa permettant de formaliser les prises en charge standards sous forme de référentiels nationaux uniques, coordonnés par les réseaux régionaux de cancérologie (RRC), en lien avec les sociétés savantes, afin de limiter la duplication des efforts de production et le risque d'une hétérogénéité des pratiques. Dans ce cadre, des référentiels nationaux pourraient être élaborés et diffusés dans le champ de l'oncogériatrie, en association avec la Société francophone d'oncogériatrie.

Les outils de communication mis en place par les UCOG pourraient être partagés ou mis en commun ou mis à disposition sur un site commun.

### 6.3 Structurer la recherche clinique en oncogériatrie en s'appuyant sur ce dispositif organisationnel (action 2.16) : soutien à la recherche clinique et développement du médicament en oncogériatrie

Une meilleure structuration de la recherche clinique en oncogériatrie devrait permettre une mobilisation forte de tous les acteurs concernés pour développer des essais cliniques dédiés à cette population, avec des objectifs et des critères de jugement adaptés, portant notamment sur la tolérance des traitements, la qualité de vie, le maintien d'un état fonctionnel correct, et les attentes du patient.

L'oncogériatrie est une des thématiques prioritaires pour les programmes hospitaliers de recherche clinique (PHRC) en cancérologie depuis 2006.

Un Intergroupe coopérateur national surnommé DIALOG (Dialogue Intergroupe pour la personnalisation de la prise en charge en OncoGériatrie) s'appuyant sur le groupe GERICO, l'ensemble des UCOG et AOG et la SFOG, a été créé en 2014 et labellisé et financé par l'INCa à hauteur de 86 000 € pour deux ans. Ses objectifs sont notamment de définir les questions de recherche prioritaires, de faciliter l'accès à la recherche clinique et à l'innovation sur l'ensemble du territoire national, de collaborer avec d'autres groupes coopérateurs de recherche clinique, de mettre en place une base de données nationale, et de structurer des collaborations internationales. La recherche clinique devrait comprendre des essais médicamenteux, mais aussi des essais organisationnels (évaluant notamment la place des plans de prise en charge gériatrique) et des études en sciences humaines et sociales.

Au niveau international, l'analyse de la littérature retrouve de nombreuses publications et *guidelines* (EMA, FDA) relative à la gériatrie. Le développement de *guidelines* plus spécifiquement en oncogériatrie permettrait de mieux orienter les types d'essais à mener dans cette population.

La mise à disposition de médicaments en phase 1 chez la personne âgée pourrait se faire dans les Centres labellisés INCa de phase précoce (CLIP<sup>2</sup>) (<http://www.e-cancer.fr/recherche/recherche-clinique/structuration-de-la-recherche-clinique/les-centres-labellises-de-phase-precoce-clips>).

Le taux d'inclusion des patients âgés dans des essais cliniques est estimé chaque année par l'INCa à partir d'une enquête auprès des établissements de santé. La proportion de patients âgés de ≥ 75 ans atteints de cancer inclus dans un essai clinique dédié à cette population a été retenue comme un des indicateurs du Plan cancer 2014-2019.

## **6.4 Inclure une formation en gériatrie dans le DES d'oncologie et dans la formation de cancérologie (action 2.17) /Améliorer la formation des médecins cancérologues (action 4.4)**

Les actions 2.17 et 4.4 du Plan cancer 2014-2019, qui prévoient d'inclure une formation théorique et pratique en gériatrie dans le DES d'oncologie et dans la formation de cancérologie, sont pilotées par la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP), l'INCa et la DGOS étant associés. Cette action s'inscrit dans une restructuration large du troisième cycle des études médicales, en cours d'élaboration.

Parallèlement, le Collège national des enseignants de gériatrie (CNEG) a fait des recommandations pour harmoniser l'enseignement de l'oncogériatrie dans le cadre des cursus gériatriques et pour définir le contenu pédagogique d'une journée « clé en main » que les UCOG pourraient proposer aux enseignants d'oncologie et d'hématologie.

## 7. CONCLUSION

La prise en charge des personnes âgées atteintes d'un cancer en France a été et reste une préoccupation constante des divers Plans cancer.

Avec le soutien de la DGOS, une organisation spécifique en oncogériatrie a été mise en place au cours du Plan cancer 2009-2013, basée sur des unités de coordination reposant sur un binôme oncologue-géronte chargé de coordonner les actions de formation et d'information dans tous les établissements prenant en charge ces personnes. Cette organisation repose essentiellement sur la motivation et l'implication remarquables des coordonnateurs.

Le relais régional s'est fait grâce à la forte mobilisation des agences régionales de santé et, sur le terrain, des réseaux régionaux de cancérologie.

Ce dispositif patient-centré vise à assurer une équité de prise en charge sur tout le territoire national, y compris dans les territoires d'outre-mer. Les modalités de traitement du cancer sont discutées en RCP après la réalisation d'un test de préscreening gériatrique et si besoin d'une évaluation gériatrique approfondie ou d'une consultation adaptée et d'un plan de prise en charge gériatrique intégré.

L'accès aux essais cliniques et aux traitements innovants a nettement progressé depuis 2008 mais reste encore insuffisant. Une meilleure structuration de la recherche clinique en oncogériatrie se met en place et devrait permettre une mobilisation forte de tous les acteurs concernés pour développer des essais cliniques dédiés à cette population, avec des objectifs et des critères de jugement adaptés.

Le bilan 2013 témoigne de l'implication de tous dans ce domaine. Gageons que le bilan 2019 montrera encore beaucoup de progrès accomplis pour répondre au mieux à ce nouveau défi.

## 8. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Les cancers en France en 2013, Collection état des lieux et des connaissances, ouvrage collectif édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, janvier 2014, page 27.
2. Les cancers en France en 2013, Collection état des lieux et des connaissances, ouvrage collectif édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, janvier 2014, pages 76 et 78.
3. Les cancers en France en 2013, Collection état des lieux et des connaissances, ouvrage collectif édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, janvier 2014, pages 157-160.
4. Soubeyran P et al. Validation of the screening tool in geriatric oncology : the ONCODAGE project. J Clin Oncol 2011, 29 (suppl, abstr 9001).
5. Soubeyran P, Bellera C, Goyard J, Heirz D, Curé H, et al. Screening for vulnerability in older cancer patients : the ONCODAGE prospective multicenter cohort study. PLoS ONE 9 (12) : e115060. doi : 10.1371/journal.pone.0115060.

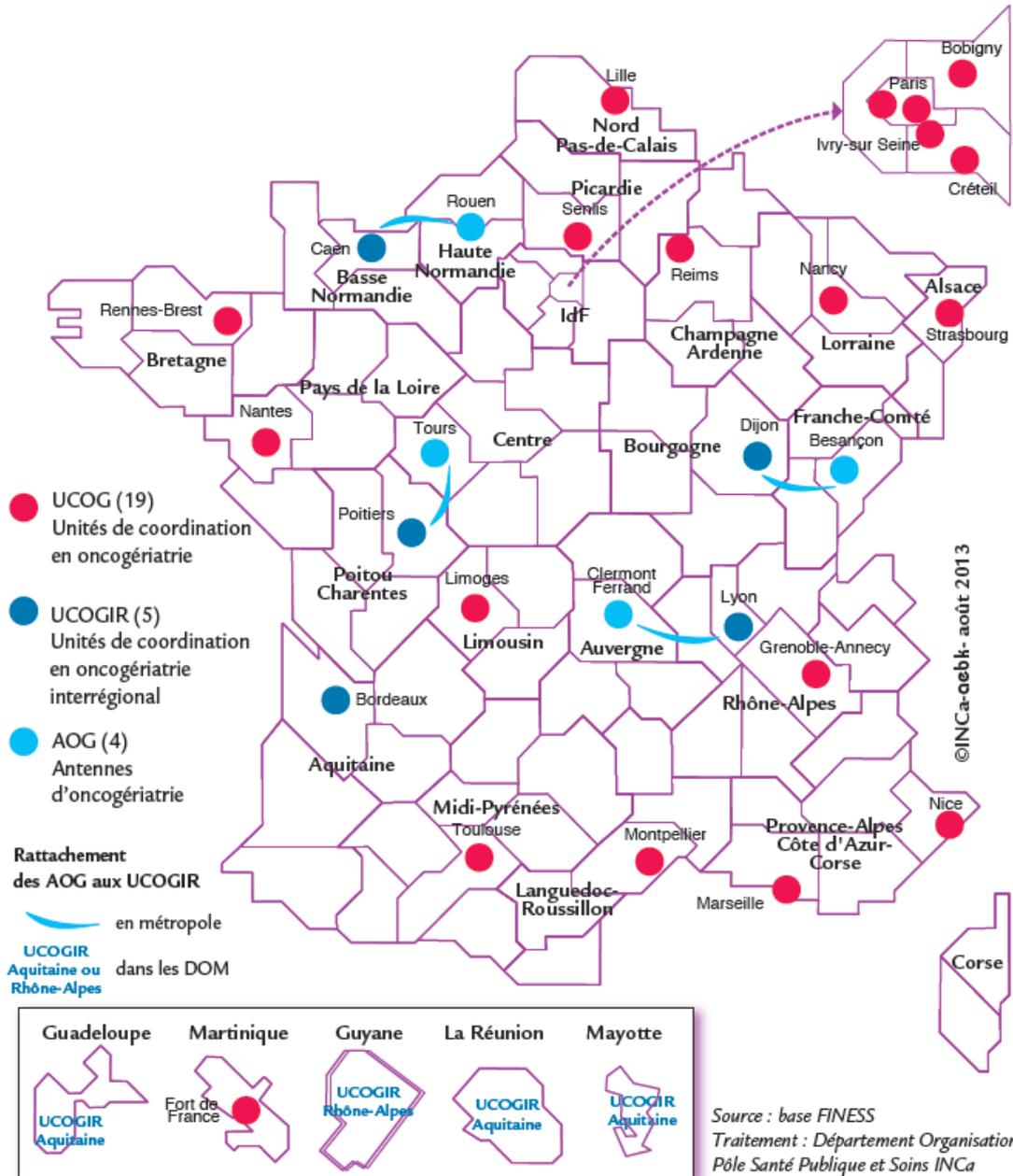
## 9. ANNEXES

### Annexe 1 : Liste des UCOG et AOG et de leurs coordonnateurs

Région	Ville	Coordonnateur (s) onco	Coordonnateur(s)gériatre
UCOG Alsace	Strasbourg	Pr Jean-Emmanuel Kurtz Hôpitaux universitaires de Strasbourg	Dr Damien Heitz Hôpitaux universitaires de Strasbourg
UCOGIR Aquitaine	Bordeaux	Pr Pierre Soubeyran Institut Bergonié	Pr Muriel Rainfray CHU de Bordeaux
AOG Auvergne	Clermont- Ferrand	Dr Xavier Durando Centre Jean Perrin	Dr Marie-Odile Hager CHU de Clermont-Ferrand
UCOGIR Basse- Normandie	Caen	Dr Emmanuel Sevin Centre François Baclesse	Dr Bérengère Beauplet CHU de Caen
UCOGIR Bourgogne	Dijon	Dr Aurélie Lagrange Centre Georges-François Leclerc	Dr Valérie Quipourt CHRU Dijon
UCOG Bretagne	Rennes Brest	Dr Daniel Gedouin CRLC Eugène Maquis	Pr Armelle Gentric CHRU de Brest
AOG Centre	Tours	Pr Etienne Dorval CHRU de Tours	Dr Véronique Dardaine-Giraud CHRU de Tours
UCOG Champagne- Ardenne	Reims	Pr Hervé Curé Institut Jean Godinot	Dr Rachid Mahmoudi CHU de Reims
AOG Franche-Comté	Besançon	Dr Laurent Cals CHRU de Besançon	Dr Florent Monnier CHRU de Besançon
AOG Haute-Normandie	Rouen	Dr Olivier Rigal Centre Henri Becquerel  Pr Pierre Michel CHU de Rouen	Dr Fatiha Idrissi CHU de Rouen
UCOG Ile-de-France	Paris- Ouest	Dr Etienne Brain Hôpital René Huguenin - Institut Curie	Pr Olivier Saint-Jean Hôpital Européen Georges Pompidou (AP-HP)
UCOG Ile-de-France	Paris-Sud (Créteil)	Pr Jean-Léon Lagrange Groupe Hospitalier Henri Mondor - Albert Chenevier (AP-HP)	Pr Elena Paillaud Groupe Hospitalier Henri Mondor - Albert Chenevier (AP-HP)
UCOG Ile-de-France	Paris Denis-Saint- Denis (Bobigny)	Dr Gaëtan Des Guetz Hôpital Avicenne (AP-HP)	Dr Georges Sebbane Hôpital René Muret (AP-HP)
UCOG Ile-de-France	Paris Est (Ivry- sur-Seine)	Dr Danièle Avenin Hôpital Tenon (AP-HP)	Dr Pascal Chaïbi Hôpital Charles Foix (AP-HP)
UCOG Ile-de-France	Paris Nord	Pr Stéphane Culine GH Saint-Louis-Lariboisière-Fernand Widal	Dr Virginie Fossey-Diaz GHU Nord-Val-de-Seine (AP-HP)
UCOG Languedoc- Roussillon	Montpellier	Pr David Azria Centre Val d'Aurelle - Paul Lamarque	Pr Claude Jeandel CHRU de Montpellier

UCOG Limousin	Limoges	En attente nouvelle coordination	
UCOG Lorraine	Nancy	Pr Ivan Krakowski CLCC Alexis Vautrin	Pr Christine Perret-Guillaume/ Dr Jean-Yves Niemer CHRU de Nancy
UCOG Martinique	Fort-de-France	Dr Patrick Escarmant CHU de Fort-de-France	Dr Lidvine Godaert-Simon CHU de Fort-de-France
UCOG Midi-Pyrénées	Toulouse	Dr Loïc Mourey Institut Claudius Regaud	Dr Laurent Balardy CHU Toulouse
UCOG Nord-Pas-de-Calais	Lille	Dr Véronique Servent Centre Oscar Lambret	Dr Cédric Gaxatte CHRU de Lille
UCOG Pays de la Loire	Angers - Nantes	Dr Sophie Abadie-Lacourtoisie Institut de cancérologie de l'ouest - site Angers (Paul Papin) Dr Emmanuelle Bourbouloux Institut de cancérologie de l'ouest - site Nantes (René Gauducheau)	Dr Laure de Decker CHU de Nantes
UCOG Picardie	Creil-Senlis	Dr Elisabeth Carola GH public du sud de l'Oise	Dr Florence Woerth GH public du sud de l'Oise
UCOGIR Poitou-Charentes	Poitiers	Pr Jean-Marc Tourani CHU de Poitiers	Dr Simon Valero CHU de Poitiers
UCOG Provence-Alpes-Côte d'Azur/Corse	PACA Ouest (Marseille)	Dr Frédérique Rousseau Institut Paoli-Calmettes	Dr Elodie Cretel Hôpital de la Timone (AP-HM)
Provence-Alpes-Côte d'Azur/ Corse	PACA Est (Nice)	Dr Eric François Centre Antoine Lacassagne	Pr Olivier Guerin CHU de Nice
Rhône-Alpes	UCOGAlp (Annecy-Grenoble)	Dr Laetitia Stefani CHR d' Annecy	Pr Gaëtan Gavazzi CHU de Grenoble
Rhône-Alpes	UCOGIR Rhodanienne (Lyon)	Dr Catherine Terret Centre Léon Bérard	Dr Gilles Albrand Hospices civils de Lyon

## Annexe 2 : Carte des UCOG, UCOGIR et AOG



### Annexe 3 : Test de préscreening gériatrique G8

	Items	Réponses possibles (score)
<b>A</b>	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 de déglutition ?	0 : anorexie sévère
		1 : anorexie modérée
		2 : pas d'anorexie
<b>B</b>	Perte récente de poids (< 3 mois).	0 : perte de poids > 3 kg
		1 : ne sait pas
		2 : perte de poids entre 1 et 3 kg
		3 : pas de perte de poids
<b>C</b>	Motricité.	0 : Du lit au fauteuil
		1 : Autonome à l'intérieur
		2 : sort du domicile
<b>E</b>	Problèmes neuro-psychologiques	0 : démence ou dépression sévère
		1 : démence ou dépression modérée
		2 : pas de problème psychologique
<b>F</b>	Indice de masse corporelle	0 : IMC < 19
		1 : IMC = 19 à IMC < 21
		2 : IMC = 21 à IMC < 23
		3 : IMC = 23 et > 23
<b>H</b>	Prend plus de 3 médicaments	0 : oui
		1 : non
<b>P</b>	Le patient se sent-il en meilleur ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge	0 : moins bonne
		0,5 : ne sait pas
		1 : aussi bonne
		2 : meilleure
	Age	0 : >85
		1 : 80-85
		2 : <80
	<b>SCORE TOTAL</b>	<b>0 – 17</b>



---

**SUIVI DU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE ET DE RECHERCHE  
CLINIQUE EN ONCOGÉRIATRIE / ÉTAT DES LIEUX AU 1ER JANVIER 2015**



52, avenue André Morizet  
92100 Boulogne-Billancourt  
France

Tel. +33 (1) 41 10 50 00  
diffusion@institutcancer.fr

Édité par l'Institut National du Cancer  
Tous droits réservés - Siren 185 512 777

Conception : INCa  
ISSN 2104-953X

ISBN : 978-2-37219-086-2  
ISBN net : 978-2-37219-087-9

DEPÔT LÉGAL MARS 2015



Pour plus d'informations  
**e-cancer.fr**

Institut National du Cancer  
52, avenue André Morizet  
92100 Boulogne-Billancourt  
France

Tel. +33 (1) 41 10 50 00  
Fax +33 (1) 41 10 50 20  
diffusion@institutcancer.fr

REF : ADONCOG15

[e-cancer.fr](http://e-cancer.fr)

