

Revue de dossiers en oncogériatrie

Une expérience originale menée par trois régions : Bretagne, Normandie, Pays de la Loire

UCOG Bretagne : Dr R. CORRE, Dr S. ESTIVIN, I. LOISEL

UCOG Normandie : Dr B. BEAUPLÉ, Dr N. FRENKIEL, P. LE BON

UCOG Pays de la Loire : Dr BOURBOULOUX, Pr DE DECKER, V. MOITEAUX, V. BOURCY

OBJECTIFS

Renforcer la collaboration entre oncologues et gériatres et répondre aux questionnements médicaux restés en suspens après une évaluation gériatrique. Lors de réunions virtuelles, la présentation de dossiers « complexes » engendre des questionnements et des points de vue formateurs.

Ces réunions ont deux objectifs :

- Répondre à une problématique précise d'un patient avant décision de traitement
- Se former à des pathologies et des situations complexes

METHODOLOGIE

Fin 2015, les coordinateurs médicaux des trois UCOG ont souhaité partager leurs expériences sur la prise en charge de ces patients. Le modèle de revue de dossiers trimestrielle en visioconférence a été adopté. Ainsi oncologues et gériatres pouvaient rompre leur isolement face à des situations complexes et échanger sur des projets thérapeutiques et des prises en charge particulières.

En 2016, devant l'intérêt de ces échanges, la revue de dossiers a été proposée aux différents établissements réalisant des évaluations oncogériatriques sur ces trois régions (fig 1).

Depuis 2017, afin de répondre aux besoins, le groupe a souhaité augmenter la fréquence de ces réunions, désormais mensuelles.

Localisation des équipes réalisant les évaluations oncogériatriques dans le GRAND - OUEST

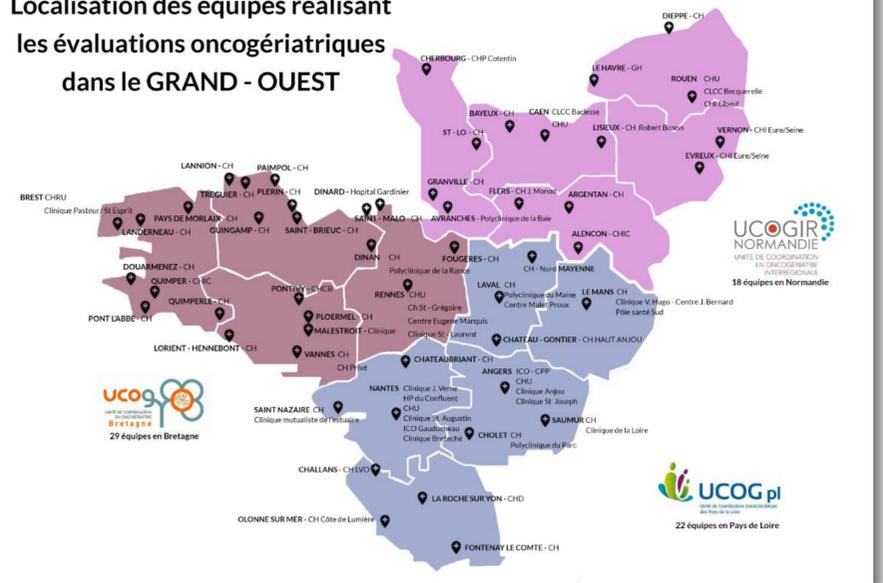


Fig 2 Nombre de dossiers présentés aux Revues de dossiers

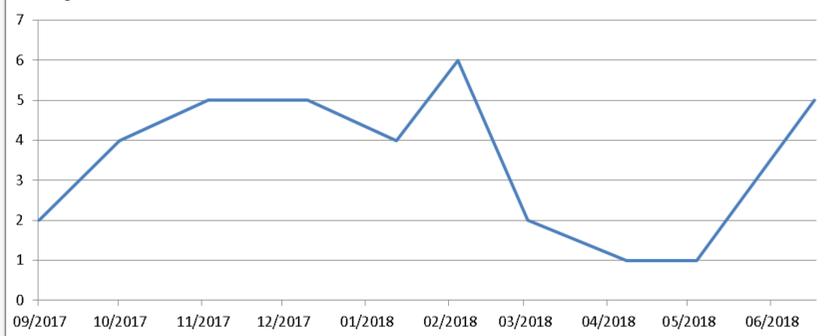
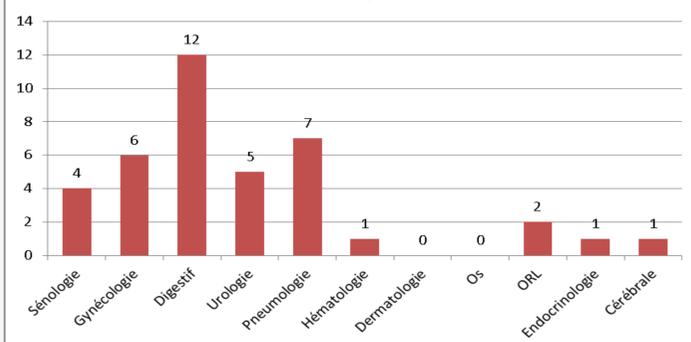


Fig 3 Nombre de dossiers par spécialité sept 2017 - juin 2018



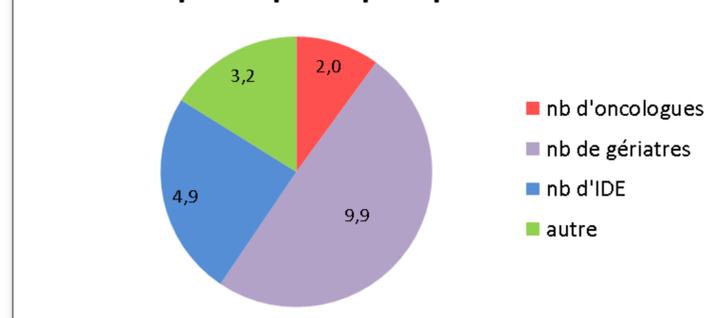
RESULTATS

Le suivi quantitatif de ces réunions a été tracé fin 2016. Ainsi **51 dossiers** ont été discutés entre janvier 2017 et mai 2018 (Fig 2). Les dossiers présentés concernent majoritairement des cancers digestifs (Fig 3).

En moyenne 9,7 médecins sont présents à ces réunions avec 8 gériatres et 1,7 oncologues (Fig 4).

La participation des médecins bretons est nettement plus importante (6,7 médecins bretons présents en moyenne sur l'année et demie).

Fig 4 Moyenne de la répartition des participants par spécialité



DISCUSSION

Cette expérience montre l'intérêt des échanges sur les options thérapeutiques envisagées pour un patient. L'aspect formateur de ces réunions constitue un autre point positif.

Limites :

- Lors de certaines réunions, le faible nombre de participants et leur spécialité limitent parfois les échanges
- La présence des référents en oncogériatrie est liée à leur disponibilité et volontariat. L'absence de médecin oncologue, hématologue ou radiothérapeute restreint parfois la réflexion sur des cas cliniques nécessitant leur expertise.

Perspectives :

L'inscription de ces réunions sous forme de RCP oncogériatriques nécessiterait la présence d'au moins 3 spécialistes référents pour la localisation d'organe discuté (INCa). Dans l'idée de pérenniser ces échanges et de faciliter l'absence des professionnels de leur service, il serait souhaitable de l'inscrire dans le cadre d'un DPC selon la méthodologie HAS : « les staffs d'une équipe médico-soignante, les Groupes d'Analyse de Pratiques (GAP), les pratiques réflexives sur situations réelles ».

Bibliographie :

- INCA : état des lieux et perspectives en oncogériatrie mai 2009
- ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES HAS : « les staffs d'une équipe médico-soignante, les Groupes d'Analyse de Pratiques (GAP), les pratiques réflexives sur situations réelles ». Mai 2014