



FACS SUD

Les Rendez-vous de la Coordination

2026

Fédération des **A**cteurs de la **C**oordination
en **S**anté de la Région **Sud**

www.facs-sud.org
contact@facs-sud.org



FACS SUD

FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA
COORDINATION EN SANTÉ DE LA RÉGION SUD

ONCOGÉRIATRIE · TERRITOIRES · PARCOURS

UCOG

Construire un parcours lisible pour la
personne âgée atteinte de cancer

Dr Rabia Boulahssass
UCOG PACA Est · CHU de Nice
Dr Frederique Rousseau
UCOG PACA Ouest, IPC

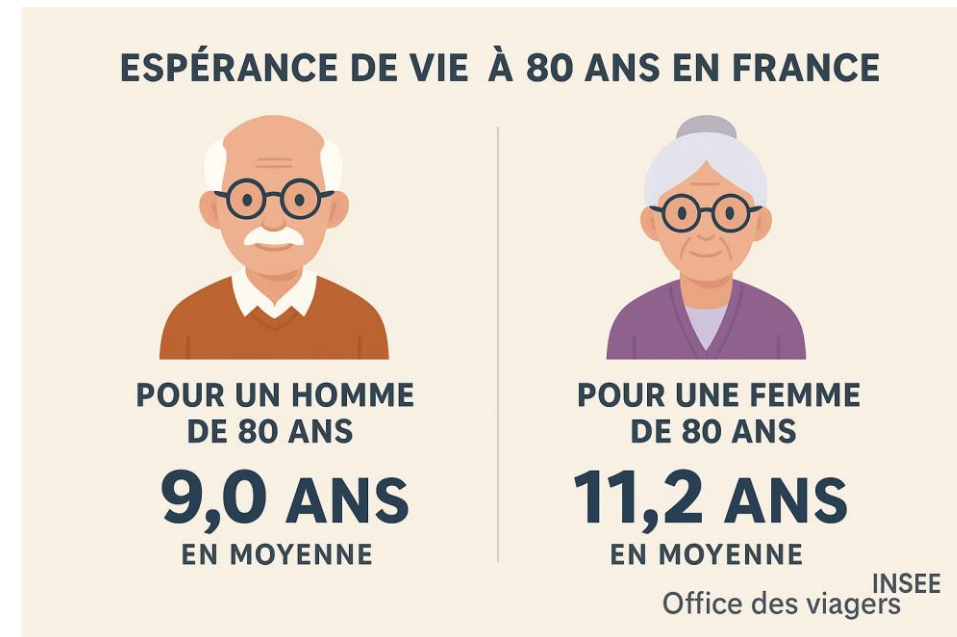
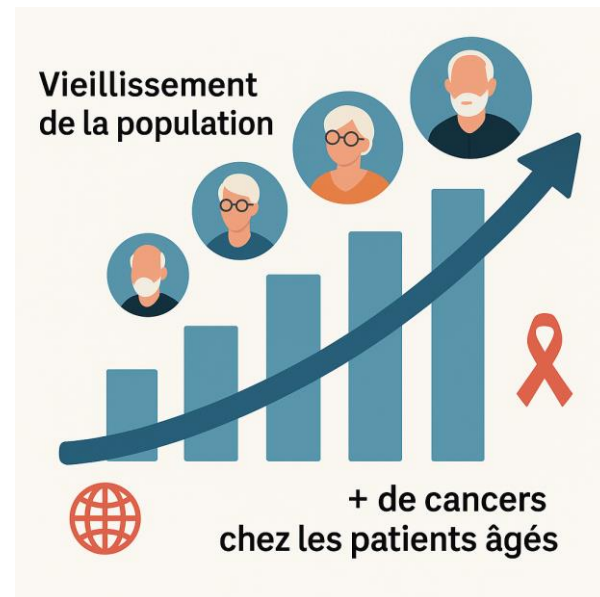
· Rendez-vous de la Coordination 2026



Le contexte

Oncogériatrie: une double révolution silencieuse

Vieillesse et cancer: une réalité incontournable, Des chiffres qui parlent....



Updated cancer burden in oldest old: A population-based study using 2022 Globocan estimates

Richa Shah^{a,1}, Nicolò Matteo Luca Battisti^{b,2}, Etienne Brain^{c,3}, Freddy H.R. Gnangnon^{d,e,4}, Ravindran Kanesvaran^{f,5}, Supriya Mohile^g, Vanita Noronha^{h,i,6}, Martine Puts^{j,7}, Enrique Soto-Perez-de-Celis^{k,1}, Sophie Pilleron^{m,*},⁸

^a Cancer Surveillance Branch, International Agency for Research on Cancer, 25 Avenue Tony Garnier CS 90627, Lyon 69366, France

^b Department of Medicine, The Royal Marsden NHS Foundation Trust, London, UK and International Society of Geriatric Oncology, Geneva, Switzerland

^c Department of Medical Oncology, Institut Curie, Saint-Cloud, France

^d Division of Surgical Oncology, Faculty of Health Sciences - University of Abomey-Calavi, Cotonou, Benin

^e Inserm U1094, IRDU270, Univ. Limoges, CHU Limoges, EpiMaCT - Epidemiology of chronic diseases in tropical zone, Institute of Epidemiology and Tropical Neurology, OmegaHealth, Limoges, France

^f (SingHealth - ONCO/MED) Division of Medical Oncology, National Cancer Centre Singapore, 30, Hospital Blvd, 168583, Singapore

^g Department of Medicine University of Rochester Medical Center, USA

^h Department of Medical Oncology, Tata Memorial Hospital, Tata Memorial Center, Mumbai, Maharashtra, India

ⁱ Homi Bhabha National Institute, Mumbai, Maharashtra, India

^j Lawrence Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

^k Division of Medical Oncology, University of Colorado Anschutz Medical Campus, Aurora, CO, USA

^l Department of Geriatrics, Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran, Mexico City, Mexico

^m Ageing, Cancer, and Disparities Research Unit, Department of Precision Health, Luxembourg Institute of Health, IA-B, rue Thomas Edison, Strassen 1445, Luxembourg

- **47,5%** d'incidence des cancers > **65** ans
- Augmentation de **118%** dans le monde pour 2035

Pilleron et al 2018 Int J cancer

Harding et al 2012 Cancer

Chiffres GLOBOCAN, 2025

Et pour autant **Une majorité sous représentée en recherche !!**

Pourquoi une coordination oncogériatrique ?

75+

Le cancer et le vieillissement se rencontrent souvent, mais l'âge civil ne suffit pas à guider le traitement.

Risque de sous-traitement

Une fragilité supposée peut conduire à réduire un traitement pourtant supportable.

Perte de chance

Risque de sur-traitement

Une réserve fonctionnelle limitée peut exposer à une toxicité évitable ou à une rupture du maintien à domicile.

Perte d'autonomie

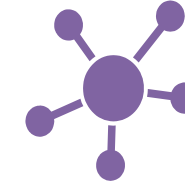
La bonne question : que peut supporter cette personne, avec quels appuis ?

COMMENT REUSSIR UN PARCOURS DE SOIN à l'échelle régionale?



Comprend le **bon enchainement** et **au bon moment** de différentes compétences professionnelles liées directement ou **indirectement** aux soins
HAS

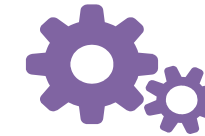
COMPRENDRE



IDENTIFIER



SIMPLIFIER



MODELISER



INNOVER



GRADUER



ACCOMPAGNER
ANTICIPER



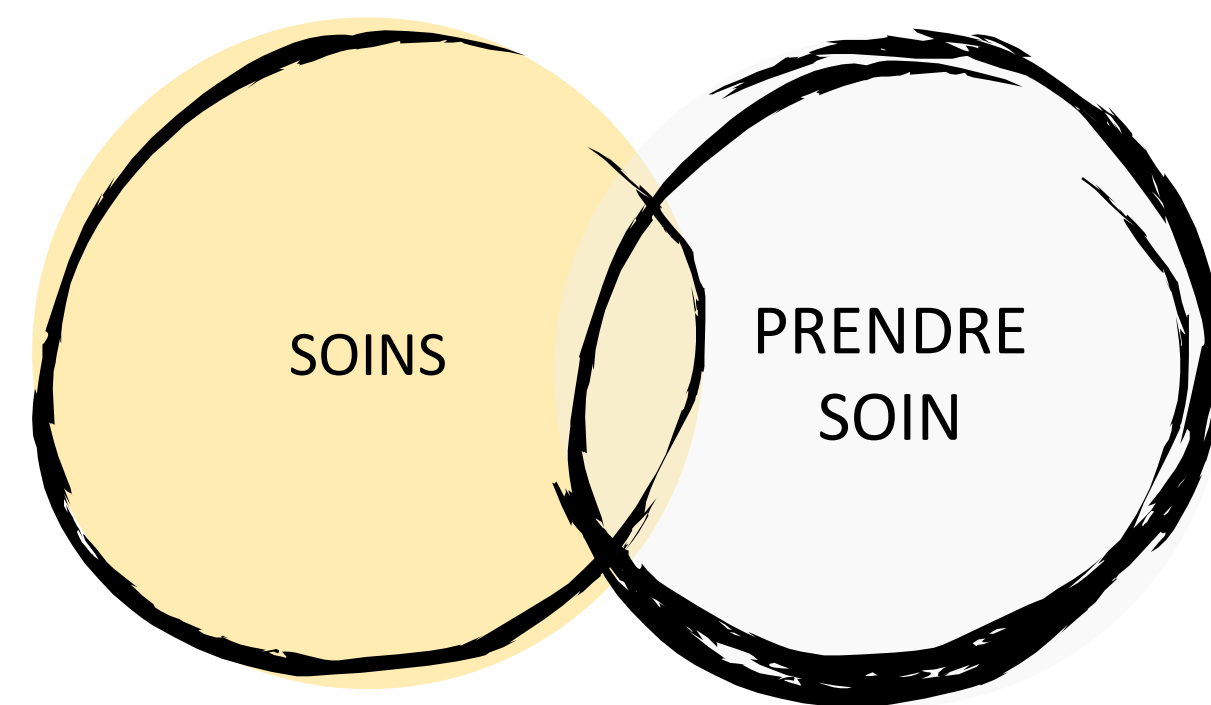
RESPECTER





**RÉDUIRE LES
TOXICITÉS,
AMÉLIORER
LA SURVIE ET
LA QUALITÉ
DE VIE AVANT,
PENDANT ET
APRÈS LE CANCER**

***Le parcours de soins :
un voyage guidé par
des repères essentiels***



Une UCOG : un dispositif territorial d'appui

Une coordination portée par un binôme oncologue-gériatre, au service des équipes qui prennent en charge les patients âgés atteints de cancer.

01

Repérer la fragilité

Promouvoir le dépistage, notamment avec le G8

02

Décider ensemble

Faciliter le dialogue oncologue-gériatre

03

Harmoniser les pratiques

Diffuser les référentiels et outils communs

04

Former et informer

Professionnels, patients et proches

05

Développer les parcours

Ville-hôpital, recherche et animation territoriale



SCREENING

The First Step: SCREENING G8

l'ECOG-PS (*Oken MM et al, 1982*)
Fried (*Fried LP, 2001*)
le GFI (*Groningen Frailty Indicator*)
(*Steverink N,2001*)
le fTRST (*Triage Risk Screening Tool*)(*Meldon SW, 2003*)
et le VES-13 (*Vulnerable Elders Survey-13*)(*Saliba D, 2001*)

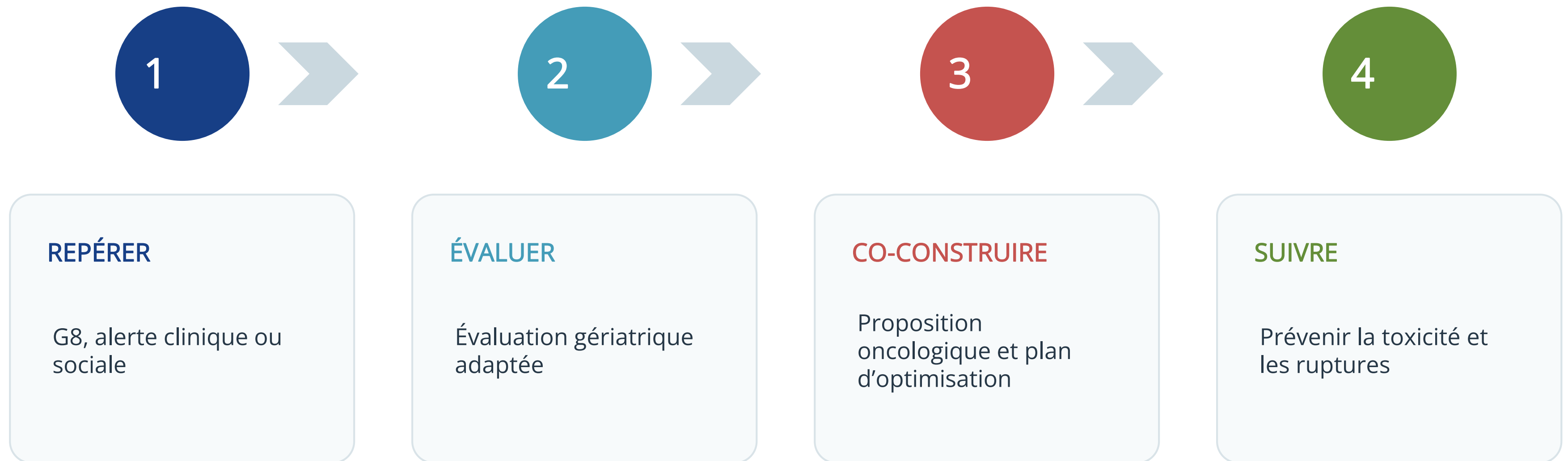
8 Items
Appetite
weight loss,
BMI
Mobility
Neuropsychological state
Number of medications
The patient's feelings
Age
Driven 5 to 10 minutes
Abnormal if < or = 14

	Items	Possible answers (score)
A	Has food intake declined over the past 3 months due to loss of appetite, digestive problems, chewing or swallowing difficulties?	0 : severe decrease in food intake
		1 : moderate decrease in food intake
		2 : no decrease in food intake
B	Weight loss during the last 3 months	0 : weight loss > 3 kg
		1 : does not know
		2 : weight loss between 1 and 3 kgs
		3 : no weight loss
C	Mobility	0 : bed or chair bound
		1 : able to get out of bed/chair but does not go out
		2 : goes out
E	Neuropsychological problems	0 : severe dementia or depression
		1 : mild dementia or depression
		2 : no psychological problems
F	Body Mass Index (BMI (weight in kg) / (height in m ²))	0 : BMI < 19
		1 : BMI = 19 to BMI < 21
		2 : BMI = 21 to BMI < 23
		3 : BMI = 23 and > 23
H	Takes more than 3 medications per day	0 : yes
		1 : no
P	In comparison with other people of the same age, how does the patient consider his/her health status?	0 : not as good
		0.5 : does not know
		1 : as good
		2 : better
	Age	0 : >85
		1 : 80-85
		2 : <80
TOTAL SCORE		0 – 17

7



Le parcours oncogériatrique en quatre temps



Le lien ville-hôpital devient décisif entre le plan et sa réalisation au domicile.

CGA Guidelines ASCO

Autonomie IADL
Alternative : ADL,
SPPB, TUG, Vit de
marche

Mobilité:
chute/ 6 mois

Comorbidités:

> 3 comorbidités stables
ou 1 comorbidité grave
alternative : CIRS-G ou Charlson

**Cognition: mini-
COG** ou BOMC test
alternative : MMSE
MOCA

**Depression: GDS-
15**
Alternative
Patient Health
Questionnaire-9
(Mental Health Inventory)

Nutrition :
BMI
ou perte de poids
Alternative MNA
G8

Toxicité **CARG**
ou
CRASH

Screening: **G8**
VES-13

Guideline Summary

Practical Assessment and Management of Vulnerabilities in Older Patients Receiving Chemotherapy: ASCO Guideline for Geriatric Oncology Summary

Supriya G. Mohile, William Dale, Mark R. Somerfield, and Arti Hurria

(Mohile et al. JCO Aug 2018)



INFLUENCER



20% Caillet JCO 2011

25% Kenis et al Annals of oncol 2013

20% Boulahssass EJC 2018

EGS : Prise en compte de la singularité des patients

Les tests sont standardisés mais...

Les interventions gériatriques sont adaptées



cancers



Article

The Desire to Better Understand Older Adults with Solid Tumors to Improve Management: Assessment and Guided Interventions—The French PACA EST Cohort Experience

Rabia Boulahssass ^{1,2,3,*}, Sebastien Gonfrier ¹, Noémie Champigny ¹, Sandra Lassalle ^{2,3,4,5}, Eric François ⁶, Paul Hofman ^{2,3,4,5} and Olivier Guerin ^{1,2,3}

¹ Geriatric Coordination Unit for Geriatric Oncology (UCOG) PACA Est CHU de Nice, 06000 Nice, France; gonfrier.s@chu-nice.fr (S.G.); champigny.n@chu-nice.fr (N.C.); guerin.o@chu-nice.fr (O.G.)
² FHU OncoAge, 06000 Nice, France; lassalle.s@chu-nice.fr (S.L.); hofman.p@chu-nice.fr (P.H.)
³ University Côte d’Azur, 06000 Nice, France
⁴ Laboratory of Clinical and Experimental Pathology, Pasteur Hospital, 06000 Nice, France
⁵ Hospital-related Biobank (BB-0033-00025), 06000 Nice, France
⁶ Department of Medical Oncology, Lacassagne Center, 06000 Nice, France; eric.francois@nice.unicancer.fr
* Correspondence: boulahssass.r@chu-nice.fr; Tel.: +33-695-175-679 or +33-492-034-194

Table 3. Geriatric guided interventions.

Geriatric Interventions	n = 8819	%
Nutritional care	2231	71.1
Physiotherapist intervention	1462	46.6
Delirium prevention	599	19.1
Social worker interventions	733	23.3
Psychological/Psychiatric care	510	16.2
Treatment modification for optimization	667	21.2
Adjustment medication for iatrogenic disorders	351	11.2
Comorbidity management	970	30.9
Nursing interventions	580	18.5
Specialized pain management	96	3.1
Caregiver care	355	11.3
Care pathway modification	265	8.4



REVIEW ARTICLE

Geriatric assessment for the practicing clinician: The why, what, and how

Allison Magnuson DO, MS¹ | Kah Poh Loh MBBCh BAO, MS¹ | Fiona Stauffer MS¹ | William Dale MD, PhD² | Nikesha Gilmore PhD, MS³ | Sindhuja Kadambi MD¹ | Heidi D. Klepin MD, MS⁴ | Kaitlin Kyi MD¹ | Lisa M. Lowenstein PhD⁵ | Tanyanika Phillips MD, MPH⁶ | Erika Ramsdale MD, MS¹ | Melody K. Schiaffino PhD, MPH⁷ | John F. Simmons Jr MD⁸ | Grant R. Williams MD, MSPH⁹ | Jason Zittel MD¹ | Supriya Mohile MD, MS¹

GA



GAM



Mieux prédire pour mieux orienter dans le parcours de soin !

Nos outils : clinique, information et montée en compétences

G8

Repérage rapide

Identifier les patients
qui justifient une
évaluation plus
approfondie

EGA

Évaluation globale

Autonomie, mobilité,
cognition, humeur,
nutrition, comorbidités,
médicaments et
environnement

SITE

OncoPaca-Corse

Ressources, annuaires,
parcours, actualités et
documents utiles

FORMATION

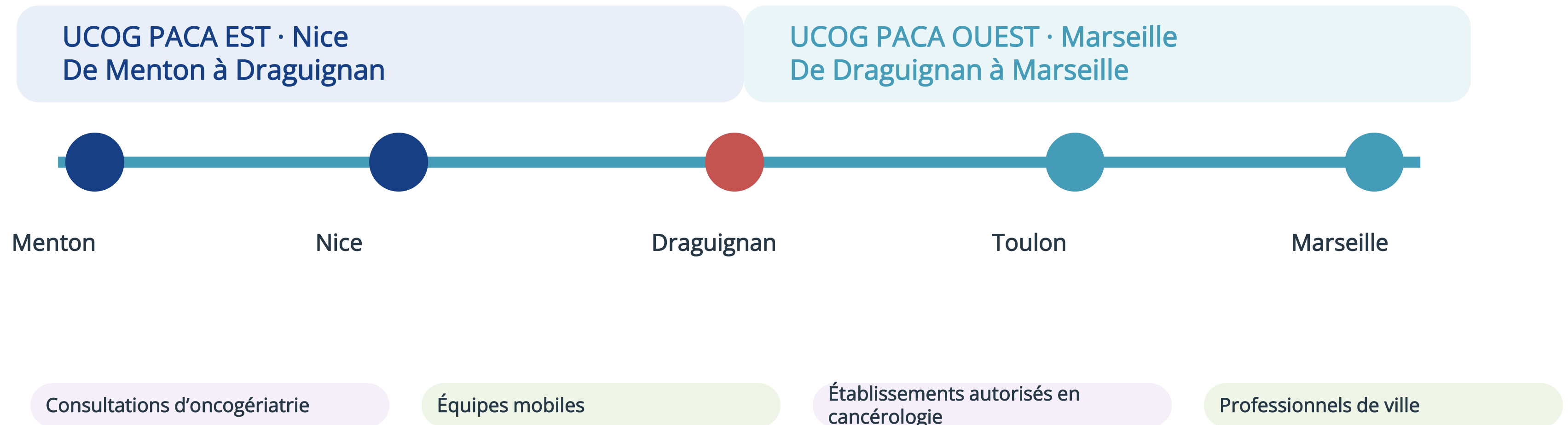
Webinaires et enseignements

Acculturer les
professionnels et
partager des situations
concrètes

Objectif : un même langage de fragilité et des orientations plus rapides

Deux UCOG, un maillage régional

Une organisation Est-Ouest, reliée par des antennes et des équipes locales d'oncogériatrie



Le COPIL régional relie les deux UCOG et les acteurs du territoire.

Une gouvernance commune pour éviter les parcours en silos

UCOG PACA EST
Nice

UCOG PACA OUEST
Marseille

COMITÉ
DE PILOTAGE
RÉGIONAL

ANTENNES ET
ÉQUIPES LOCALES

DSRC
ONCOPACA-CORSE

CPTS · DAC · VILLE

Vignette clinique : Mme A., 82 ans

CANCER DU SEIN LOCALISÉ

Vit seule · fille à 250 km

- ✓ Perte de 5 kg en 3 mois
- ✓ Deux chutes récentes
- ✓ 8 médicaments quotidiens
- ✓ Fatigue et difficulté pour les courses
- ✓ **G8 = 10/17**

Question de la RCP : chirurgie et traitement adjuvant dans quelles conditions ?



Du signal faible à la décision thérapeutique



Le plan prend vie au domicile

UCOG

Recommandation
oncogériatrique
Lien oncologue-géronte
Réévaluation si
changement

CPTS

Médecin traitant référent
IDE et pharmacien
mobilisés
Suivi de proximité

DAC

Plan personnalisé de
coordination
Aides et services au
domicile
Soutien de l'aidant

Une responsabilité explicite pour chaque action, avec un point de contact identifié

Des signaux d'alerte partagés pendant le traitement



CHUTE OU DÉCLIN FONCTIONNEL

Nouvelle chute, perte de mobilité, besoin d'aide accru



NUTRITION

Perte de poids, apports réduits, déshydratation



COGNITION / HUMEUR

Confusion, oubli des prises, repli ou anxiété



TOXICITÉ / MÉDICAMENTS

Effets indésirables, interactions, erreurs de prise



ENVIRONNEMENT

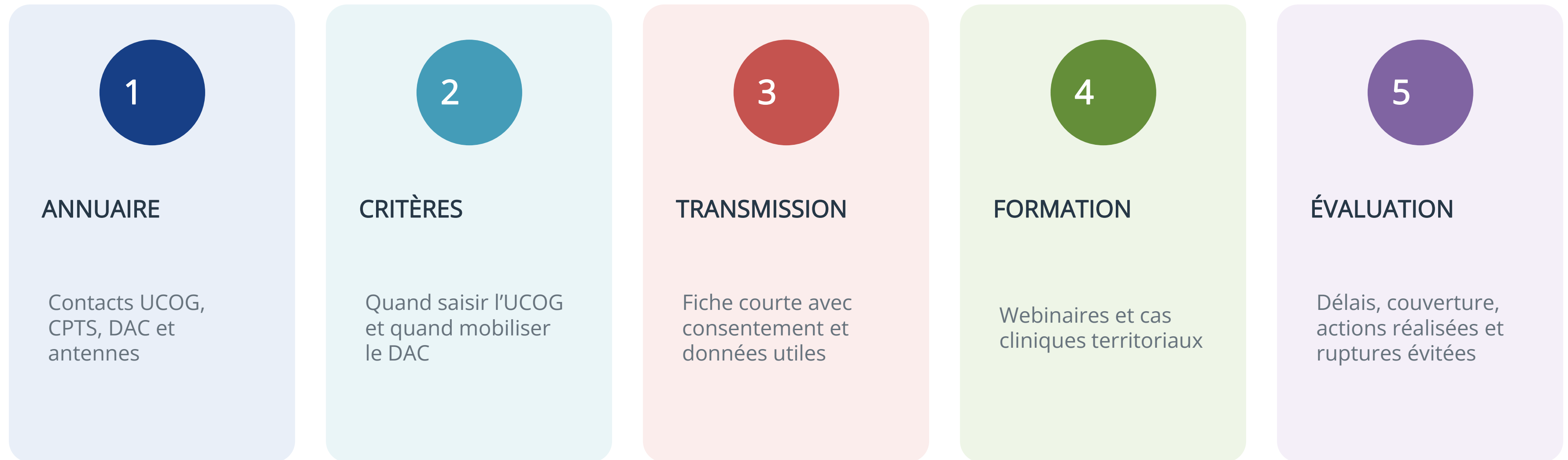
Aidant épuisé, logement inadapté, rupture d'aide

Accord local à formaliser : qui appeler, sous quel délai, et avec quelles informations ?

La plus-value de la collaboration

BESOIN	LEVIER PRINCIPAL	BÉNÉFICE ATTENDU
Repérage	CPTS	Signaux précoces repérés dans le quotidien
Expertise	UCOG/UTOG	Évaluation, recommandations et accès au réseau
Complexité	DAC	Coordination renforcée des intervenants et du domicile
Continuité	ENSEMBLE	Moins de pertes d'information et de ruptures de parcours
Bénéfice patient : une décision plus juste et un parcours réalisable		

Un partenariat opérationnel en cinq briques



Premier pas proposé : un groupe de travail UCOG–CPTS–DAC sur un territoire pilote

Actualité régionale : recenser pour mieux organiser

Feuille de route travaillée avec les UCOG, l'ARS et le DSRC OncoPaca-Corse

1

RECENSER

Activité, lieux
d'évaluation, ressources
humaines et délais

2

HARMONISER

Définitions et indicateurs
entre PACA Est et PACA
Ouest

3

CARTOGRAPHIER

Couverture réelle,
antennes et zones moins
accessibles

4

PILOTER

Priorités de formation,
partenariats et
renforcement territorial

L'enjeu : rendre visible l'offre, puis corriger les écarts d'accès

Trois messages à retenir

1

L'UCOG/UTOG apportent une expertise et anime un réseau territorial.

2

Les CPTS repèrent et mobilisent les ressources de proximité.

3

Les DAC sécurisent les situations complexes et les transitions.

Notre défi commun : que le bon plan de soins devienne une réalité au domicile