

ROS'AGE: parcours coordonné pré-thérapeutique pour les patient.es âgé.es atteint.es d'un cancer du sein

M HAMON¹, H PLANQUE², H LAVIEC¹, L COQUEREL¹, A MOREL³ (¹ CEMAB- Centre François Baclesse – 14000 CAEN ²
Département de chirurgie- Centre François Baclesse- 14000 CAEN ³ Unité cancer du sein - Centre François Baclesse- 14000 CAEN)

CONTEXTE

- Dans notre centre, 100 nouvelles patientes ≥ 80 ans prises en charge par an, 3 modalités d'entrée dans le parcours de soins: consultation en sénologie-radiologie, chirurgicale première, ou oncologie médicale.
- Les recommandations européennes pour l'assurance de qualité dans le dépistage et le diagnostic du cancer du sein de 2007 donnent un objectif : réaliser la chirurgie dans le mois suivant la mammographie.(1)
- Les recommandations européennes et internationales de 2021 rappellent l'importance du dépistage des fragilités gériatriques et la mise en œuvre précoce de soins de support dans cette population.(2)
- Délai moyen d'accès au diagnostic: **17,7** jours.
- Délai moyen entre RCP préopératoire et date opératoire: **22,9** jours (délai); l'âge influe sur le délai d'accès à la chirurgie mais pas sur celui d'accès au diagnostic.(3)

OBJECTIFS

Formaliser un parcours dédié au patient.es > 80 ans pour:

- Réduire le délai de prise en charge entre la biopsie et le traitement.
- Réduire le nombre de transports pour chaque consultation, soin ou examen dans le bilan pré thérapeutique.
- Repérer des fragilités et favoriser l'implication des professionnels de ville dès le début de la prise en soin
- Proposer des actions pour le bon déroulement du plan de soins personnalisé et adapté du patient et orienter précocement vers les soins de support.
- Favoriser les projets de recherche dans cette population.

STRATEGIE

Parcours dédié en HDJ impliquant oncologues, chirurgiens, équipe d'oncogériatrie plus ou moins intervenants en soins de support.

Inclusion des patient.es ≥ 80 ans ayant un cancer du sein infiltrant non métastatique après réalisation de la biopsie en ville ou dans notre établissement.

Une **évaluation gériatrique à domicile** par IDEL ou **téléphonique** par IDE coordonnatrice en oncogériatrie préalablement à l'HDJ.

Le jour de l'HDJ: évaluation en deux temps: gériatrique en binôme médico-infirmier et consultation conjointe médico-chirurgicale.

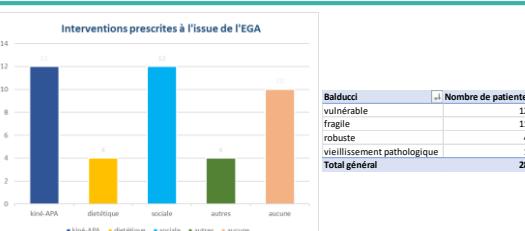
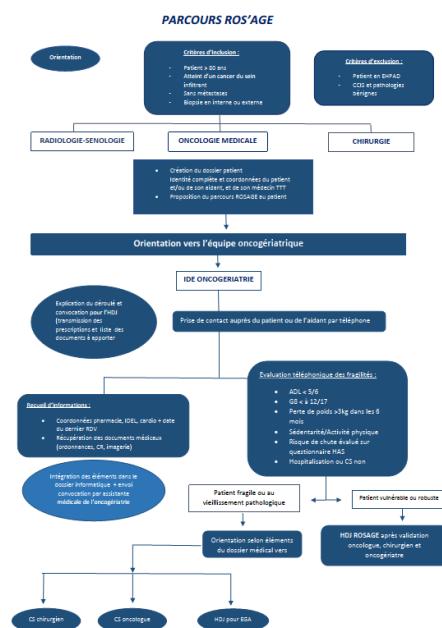
A l'issue de la consultation:

- Explication du PPS proposé à valider en RCP pré-thérapeutique
- Organisation des RDV de ce PPS:
 - Prescriptions complémentaires (voie veineuse centrale, consultation cardiologique ou bilan d'extension)
 - RDV complémentaires en Soins Oncologiques de Support en cas de fragilités identifiées
 - Organisation du suivi oncogériatrique si nécessaire

RESULTATS

Entre novembre 2024 et novembre 2025:

- **28 patientes incluses** (37 adressées), âge moyen 87 ans, 78% d'entre elles adressées par le service de radiodiagnostic. La biopsie est réalisée en interne 6 fois sur 10.
 - **11 G8 réalisés, 10 < 14/17.**
 - **19 patientes opérées** (5 après une hormonothérapie première), - 8 ont bénéficié d'une **hormonothérapie exclusive**, 1 a reçu une chimiothérapie néoadjuvante,
 - préconisation d'intervention à l'issue de l'EGA pour **18 patientes**, 9 ont été revues en CS de suivi oncogériatrique.
 - **10 patientes** ont eu un bilan d'extension sur les caractéristiques du CR de radiodiagnostic ou après la CS médico-chirurgicale, délai de réalisation de 3 à 17 jrs.
- Les délais n'ont pas été réduits dans ce parcours.



Délais	Jours (my)	écart type σ	mini - maxi
Diagnostic (biopsie-annonce CRAP)	22,7	11,9	7-51
Premier traitement médico-chirurgical (HDI ROS'AGE - premier traitement)	15	19,5	0-51
Traitement chirurgical si chirurgie première (décision de traitement - date opératoire)	38	8,5	20-50
Traitement chirurgical si hormonothérapie première (décision de traitement - date opératoire)	56	19,9	27-78
Biopsie et premier traitement médico-chirurgical	50	23,38	17-87

CONCLUSION

- Bénéfice : meilleure coordination des RDV, regroupement des CS et limitation des déplacements, sollicitation précoce des soins oncologiques de support (SOS) et des professionnels de ville.
- Perspectives: le parcours ROS'AGE est une première étape vers une structuration institutionnelle des parcours oncogériatriques intégrés précocement dans les parcours de soins des patient.es.
- Freins organisationnels identifiés: erreurs d'aiguillage, ressources humaines limitées, nouveau parcours de soins sur plusieurs secteurs d'activité (radiologie, chirurgie et oncologie médicale).

(1) <https://www.europadonna.org/>

(2) *Updated recommendations regarding the management of older patients with breast cancer: a joint paper from the European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA) and the International Society of Geriatric Oncology (SIOG)* Lancet Oncol 2021; 22: e327–40

(3) étude sur les délais de prise en charge des cancers du sein et du poumon - INCa – juin 2012