

Concertations pluridisciplinaires et multi-professionnelles pour la construction de parcours de soins en oncogériatrie au CHU de Nîmes.

V. ANTOINE

Nîmes University Hospital, University of Montpellier, Nîmes, France

valery.antoine@chu-nimes.fr

SOFOG 2025

INTRODUCTION

En oncogériatrie,
la prise en charge globale du patient,
aux différentes étapes de la maladie,
implique des interventions pluridisciplinaires et
multi-professionnelles
dont l'articulation reste un défi.

OBJECTIF

Etablir un modèle de parcours de soins
identifiant et articulant
l'intervention des spécialistes du cancer,
des gériatres
et l'ensemble des professionnels
impliqués dans les soins.

METHODE

Un médecin gériatre est allé à la rencontre
de différents professionnels du CHU
pour construire de manière concertée
un modèle de parcours
adapté aux besoins et ressources de chaque service.

RESULTATS

Le gériatre a rencontré : 15 médecins/chirurgiens impliqués dans le traitement du cancer et/ou les soins de support,
deux pharmaciens cliniciens, une IDE de coordination, les diététiciennes du CLAN.

Plusieurs composants de la filière gériatrique étaient mobilisables : HDJ d'évaluation/d'intervention oncogériatrique, équipe mobile de gériatrie, HDJ ou SSR gériatriques de pré-habilitation, unité péri-opératoire de gériatrie UPOG, SSR de réadaptation.

- Outre le traitement du cancer, les dimensions de la prise en charge globale incluaient la définition du niveau d'engagement thérapeutique, l'optimisation du traitement des comorbidités et de la douleur, la nutrition, la mobilité, la cognition, le bien être psychologique, la qualité de vie et l'anticipation de l'orientation en post-hospitalisation.
- Pour ces dimensions de soin, le moment et la nature de l'intervention de chacun a été précisée à 5 étapes clés du parcours de soins :
 - Dagnostic et proposition thérapeutique
 - Préparation à la chirurgie/ au traitement anti-cancéreux
 - Suivi immédiat (post-opératoire / post-administration de médicaments)
 - Suivi post-chirurgie / post cycle de traitement médicamenteux
 - Suivi post-traitement.

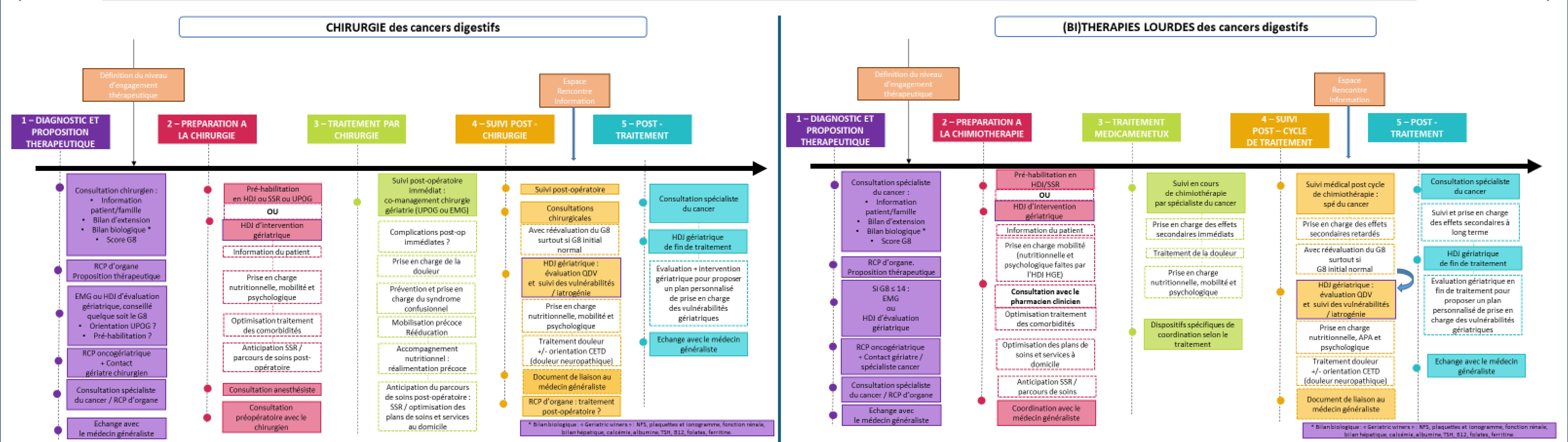
Des schémas ont été rédigés, modélisant les parcours pour :

- la chirurgie colo-rectale, la chirurgie du sein, la chirurgie ovarienne
- le traitement médicamenteux de plusieurs tumeurs solides (poumon, sein, cancers digestifs, urologiques et dermatologiques)
- et trois programmes de traitement d'hémopathies (CAR-T cells, auto-greffe de moelle et leucémies aigues).

La coordination nécessaire avec le médecin généraliste est précisée.

A chaque modèle de parcours est adossé un annuaire identifiant le nom et coordonnées des professionnels ressources mobilisables à chaque étape.

EXEMPLE : PARCOURS PROPOSES POUR LES CANCERS DU CÔLON :



A l'échelon local,

l'identification et l'articulation de l'intervention des professionnels impliqués dans la prise en charge globale permet, au profit du patient, une mutualisation des ressources mobilisables par chaque service pour proposer une prise en charge globale, coordonnée et suivie.

CONCLUSION