

# Oncologie thoracique et Oncogériatrie : exemple de parcours intégré au CHU de RENNES

## *La newsletter des IPA*

*Newsletter N°2 – 11/02/2026*

**Laurence BOT - Infirmière en pratique avancée OHO en pneumo onco – CHU de Rennes**

## **1. Introduction**

- ❖ L'incidence des cancers en France a plus que doublé depuis 30 ans avec plus de 430 000 nouveaux cas par an (2023). Dans ce contexte, la majorité des cancers surviennent chez les personnes de plus de 60 ans avec une proportion croissante de diagnostics chez les plus de 80 ans (1).
- ❖ La meilleure condition physique des personnes âgées, associée aux avancées thérapeutiques en oncologie, permettent aujourd'hui de traiter efficacement les patients, inenvisageable il y a encore quelques années.
- ❖ De plus, l'oncogériatrie apporte des connaissances et des bonnes pratiques afin d'allier efficacité thérapeutique et prise en compte des fragilités. L'objectif reste de préserver la meilleure qualité de vie possible quel que soit l'espérance de vie du patient.

## **2. En oncologie thoracique**

- ❖ Le cancer bronchique représente le 3ème cancer le plus fréquent avec 52 777 nouveaux cas par an en 2023. Comme pour les autres localisations cancéreuses, le nombre de patients âgés atteints devrait continuer d'augmenter.
- ❖ Selon une cohorte SEER d'Amérique du Nord, l'âge médian au diagnostic de ce cancer est de 70 ans (2). Selon une étude Française KBP-220-CPHG, la proportion d'octogénaire est également plus importante (7,5 % de la population totale en 2000, 10,5 % en 2010 et 12,6 % en 2020). On note également que la mortalité par cancer bronchique progresse chez les sujets âgés (un patient est considéré comme âgé à partir de 65 ans, mais le seuil retenu dans les essais cliniques est en général de 70 ans). Une des explications soulevées est celle des diagnostics tardifs chez les patients âgés et le fait qu'ils soient ensuite sous traités (3). Cette situation résulte notamment de la réticence de certains praticiens à administrer un traitement systémique à un patient âgé. Certaines appréhensions et fausses croyances sont également partagées par le patient et son entourage au sujet d'une fragilité due à l'âge. D'autre part, la grande hétérogénéité de cette population en termes d'altération des paramètres gériatriques (dépendance, état cognitif, fragilité sociale...) et de comorbidités, contribue à la complexité des prises en soins, qu'elles soient thérapeutiques ou palliatives.

- ❖ Alors comment optimiser la stratégie thérapeutique chez un patient âgé souffrant de cancer bronchique tout en tenant compte de ses facteurs de fragilité et de ses ressources tout au long de son parcours de soins ?

### **3. Exemple de parcours de la personne âgée au CHU de Rennes**

- ❖ L'IDEC d'oncogériatrie et l'IPA oncopneumologie ont construit le parcours du patient âgé atteint de cancer bronchique en collaboration avec les équipes médicales dans une visée intégrative.
- ❖ L'intégration est définie comme un ensemble de techniques et de modèles organisationnels destinés à créer du lien et de la collaboration (4). Elle vise à réduire la fragmentation du système en le réorganisant. Ce concept est ici décliné au niveau micro.
- ❖ L'objectif est donc de ne plus travailler en silo, côte à côte, mais bien ensemble. Cela permet d'éviter les ruptures de continuité informationnelle, relationnelle et d'approche. Le parcours de soins du patient gagne ainsi en fluidité et les professionnels de santé en réactivité. Leurs actions sont plus efficaces et les résultats meilleurs pour le patient.
- ❖ Le mode d'articulation entre les 2 unités, décrit ci-après, vise une prise en soins pluriprofessionnelle dans le cadre d'une collaboration étroite entre les deux services, facilitée par l'IDEC d'oncogériatrie et l'IPA.
- ❖ Le pneumologue oriente le patient vers l'IPA dès sa première consultation.
- ❖ Une consultation IPA est ainsi organisée au moment du bilan diagnostique et comprend l'évaluation oncogériatrique.
- ❖ Un premier compte rendu est rédigé par l'IPA. En parallèle, elle transmet des éléments du dossier à l'IDEC d'oncogériatrie afin d'organiser une réunion de concertation. Cela permet en présence de l'oncogéiatre, de l'IDEC et de l'IPA d'oncopneumologie de discuter du dossier du patient.
- ❖ Après échanges et concertation, le médecin oncogéiatre rédige une synthèse, donne un avis thérapeutique et émet des recommandations complémentaires.
- ❖ La mise en forme et la diffusion sont assurées par le secrétariat et l'IDEC d'oncogériatrie à l'ensemble des correspondants du patient.
- ❖ L'IPA transmet la synthèse au pneumologue référent et organise le suivi ainsi que les orientations potentielles vers les soins de support et l'équipe infirmière de pneumologie (Figure 1).

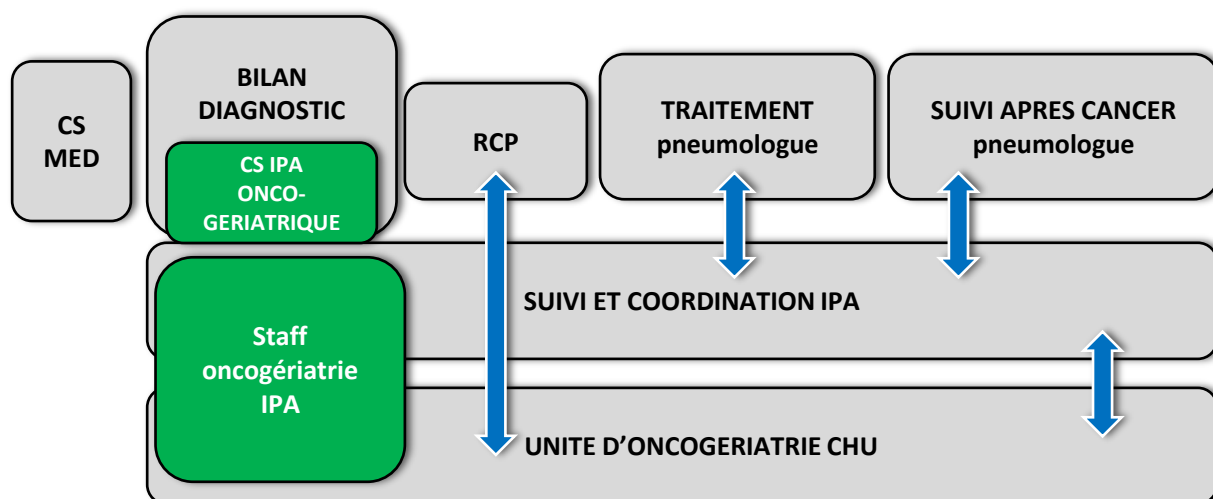


Figure 1 : Schéma du protocole oncogériatrique du CHU de Rennes

## 4. Pour conclure

- ❖ Le dépistage des fragilités oncogériatriques est maintenant reconnu comme obligatoire dans le parcours de soins du patient âgé, à l'initial et en suivi, avant toute chirurgie, radiothérapie et anticancéreux (Décret no 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer).
- ❖ En outre, il est également essentiel de générer des données fiables chez la population âgée traitée pour un cancer, peu représentée dans les études cliniques. L'étude prospective Prométhée, portée par le GFPC, et ouverte depuis peu, permettra de décrire le devenir des patients âgés recevant des traitements standards systémiques anticancéreux et d'améliorer la comparabilité des cohortes au sein d'une population âgée reconnue pour être hétérogène.
- ❖ L'organisation du parcours de soins des patients âgés atteints de cancer bronchique au CHU de Rennes, qui se veut intégrative, s'adapte à l'état de santé de la personne, autant sur le plan de la maladie cancéreuse que sur le plan des syndromes gériatriques. Elle répond à un enjeu organisationnel fort qui est la personnalisation du parcours de soins.
- ❖ A l'échelle individuelle, elle apporte un enrichissement mutuel par l'échange et le partage de connaissances et le sentiment, pour chacun des professionnels de santé, d'être à sa place, en cohérence avec ses valeurs de soins et de travail

### Bibliographie :

1. Decker L de, Soubeyran P. Vieillesse et cancer: Fondamentaux, organisations et soins : toutes les réponses à vos questions. John Libbey Eurotext; 2023. 386 p.
2. Bade BC, Cruz CSD. Lung Cancer 2020: Epidemiology, Etiology, and Prevention. Clinics in Chest Medicine. 1 mars 2020;41(1):1 24.
3. Corre R, Quoix E. Traitement du cancer bronchique chez le sujet âgé: Treatment of lung cancer in the elderly. Revue des Maladies Respiratoires Actualités. 1 oct 2023;15(2, Supplément 1):eS160 71.
4. Somme D, Trouvé H, Passadori Y, Corvez A, Jeandel C, Bloch MA, et al. The French society of geriatrics and gerontology position paper on the concept of integration Part one. Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillesse. mars 2014;12(1):5 12