VISage
Vienne Santé Gérontologie

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n°66 – mai 2009

L'oncogériatrie, nouvelle discipline ?

L'oncogériatrie se développe maintenant depuis plusieurs années, réunissant oncologues et gériatres autour du patient âgé cancéreux. Ces patients nécessitent une prise en charge adaptée et globale, en particulier pour les sujet rendus fragiles par leur polypathologie ou leur pathologie néoplasique. Ces situations complexes exigent, pour une prise en charge optimale, des savoirs diversifiés et le partage des connaissances. La prise en charge conjointe est née de cette exigence de progresser dans la prise en charge des sujets âgés atteints de cancer.

Le contexte

- L'espérance de vie à 85 ans est supérieure à 5 ans et tend encore à s'allonger. Ceci oblige à **revoir les décisions thérapeutiques basées sur une espérance de vie inférieure à celle laissée par le cancer**. Les sujets âgés de plus de 85 ans représenteront 20% de la population en 2020. Le nombre de patients âgés à prendre en charge pour une pathologie cancéreuse va donc s'accroître de façon importante dans les prochaines années.
- **La part des plus de 75 ans dans l'incidence des cancers en France est de 29,6 % pour les hommes, 30 % pour les femmes, alors qu'ils représentent respectivement 5,7 et 9,6 % de la population**. La pathologie cancéreuse dans cette tranche d'âge est grevée d'une mortalité plus importante que chez le sujet plus jeune puisque cette population endosse 43,75 % de la mortalité par cancer. Le taux d'incidence annuel du cancer est de 3000 nouveaux cas par an pour 100 000 habitants de plus de 75 ans, ce qui représente pour la Région Rhône-Alpes 400 000 nouveaux cas par an (4 500 000 pour la France entière).

La tendance actuelle est à la mise en évidence du **sous diagnostic et du sous traitement du cancer du sujet âgé**. Il est donc probable qu'avec les progrès de la cancérologie et de l'oncogériatrie dans l'avenir, certains cancers seront diagnostiqués plus tôt, avec un projet de soin curatif. Il sera donc nécessaire de pouvoir proposer à ces patients particuliers par leur fragilité et leur polypathologie des prises en charge adaptées répondant à tous leurs besoins particuliers, qui diffèrent de ceux d'une population plus jeune.

Particularités du sujet âgé

- Hétérogénéité de l'état de santé : Le vieillissement est différentiel selon les individus et la population âgée est extrêmement hétérogène en terme d'état de santé et de besoins sanitaires. Plusieurs groupes ont été définis pour tenter de proposer des traitements curatifs du cancer à bon escient et écarter les sujets trop malades de programmes de soins dont la balance bénéfices-risques n'est pas favorable.

Balducci définit ainsi **3 groupes de sujets âgés** : ceux en **bonne santé** pour qui des traitements visant à prolonger la vie peuvent être initiés ; le groupe des sujets en **trop mauvaise santé** pour envisager autre chose que des soins symptomatiques (ou soins de support) ; et le groupe des **sujets âgés fragiles**, à grand risque de décompensation et d'effets secondaires des traitements, chez qui des traitements peuvent être entrepris, mais avec certaines précautions et dans un environnement favorable. Ce sont les patients des deux derniers groupes qui concernent plus particulièrement la gériatrie, et les patients du groupe des fragiles qui devraient être dans l'idéal évalués par des gériatres, et co-suivis dans une coopération oncologues-gériatres.

- Il est apparu que l'évaluation précise de l'état de santé de la personne âgée cancéreuse était nécessaire afin d'appréhender les traitements envisageables, l'anticipation et la prévention des effets secondaires des traitements anti-cancéreux quand ceux-ci pouvaient être proposés.

Des échelles sont en cours d'élaboration et de validation pour permettre aux oncologues de savoir quels patients il convient de faire évaluer par les gériatres, et pour lesquels un suivi conjoint peut-être nécessaire. Mais il n'existe pas pour l'instant d'échelle d'évaluation de la fragilité qui soit consensuelle et validée de façon prospective.

Prise en charge des besoins spécifiques

Avec l'apparition des **soins de support** est réapparue la nécessité d'une **offre de soins globale** ne répondant pas aux seuls besoins carcinologiques des patients. Il est apparu que certains besoins des patients étaient parfois occultés, notamment en matière de douleur, de prise en charge sociale, de nutrition, de besoins psychologiques.

La gériatrie est une spécialité où ces besoins sont systématiquement appréhendés, dans une prise ne charge globale des patients. Il semble donc naturel de faire participer les gériatres à l'offre de soins aux patients âgés cancéreux, qu'ils soient à domicile ou en phase de réadaptation, que ce soit à une phase curative ou palliative initiale de leur maladie, dans une optique de soins de qualité, réaffirmée par le plan cancer, qui en a en partie donné les moyens.

Une démarche de qualité

Une mission oncogériatrie a été mise en place à l'Institut National du Cancer en 2005, avec 4 axes stratégiques, qui illustrent bien les objectifs de l'oncogériatrie :

- Améliorer le niveau de connaissances nécessaire pour optimiser la prise de décision thérapeutique
- Disposer d'un nombre suffisant de professionnels médicaux et para-médicaux formés pour fournir des soins de qualité tout au long de la prise en charge
- Obtenir que tous les patients âgés de plus de 75 ans bénéficient d'une **évaluation gériatrique préalable** à la prise de décision thérapeutique, validée lors de la RCP (**Réunion de Concertation Pluridisciplinaire**) et permettant un **Programme Personnalisé de Soins**
- Informer la population et les professionnels de santé dans le domaine des facteurs de risque de la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer.

On ne peut que se réjouir d'une telle prise de conscience des besoins spécifiques des patients âgés. Plus qu'une nouvelle discipline l'oncogériatrie est donc une coopération entre gériatres et oncologues sensibilisés à la discipline de l'autre pour une meilleure stratégie d'action au service du patient âgé cancéreux.

Dr Julie HOURNAU-BLANC, gériatre, CH Vienne

Lectures :
Balducci. Aging, Frailty and Chemotherapy. Cancer Control. 2007; 14(1): 7-12 ;
Plan cancer: http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cancer/plaquette Cancer.pdf;
Mission Oncogériatrie de l'InCa :
oncopl.com/pro/medias/lacroixpolitiquedelincaenoncogeriatrie.pdf ;
Rapport du groupe de travail DHOS (juin 2004): "les soins de support dans le cadre du plan cancer".