



VIEILLESSE ET CANCER

UN DÉFI POUR LA VIE



Les patients de plus de 75 ans représentent 30 % des nouveaux cas de cancers. Ces patients et leurs réactions sont-ils si particuliers qu'ils nécessitent une approche médicale différente ? Témoignages de malades et analyses du personnel soignant.

Denise¹ n'avait rien senti, aucune douleur, aucune fatigue, juste une sourde inquiétude, quand le médecin a décelé une tache sur le cliché et demandé des examens de contrôle. *« J'ai tout de suite pensé au cancer, on y pense toujours parce qu'à 78 ans, on a déjà vu beaucoup de décès liés à cette maladie. » « Vous n'avez qu'à écouter les informations, renchérit Jean, son mari. Serrault, Noiret, Brialy, le cardinal Lustiger... tous morts de cancers ! On a peine à croire qu'on en guérit. »*

Denise raconte les bribes d'informations parcimonieusement recueillies : *« Après mon opération, j'ai demandé les résultats d'analyse, ça tardait. J'ai insisté, on m'a répondu : c'est mauvais, mais ça a été bien opéré, puis : on vous a enlevé huit ganglions bénins, c'est bon*

¹Certains prénoms ont été changés.

signe, et enfin : vous allez consulter en oncologie. » C'est au centre hospitalier de Pontoise que les médecins détaillent enfin à Denise et Jean le diagnostic et le traitement envisagé.

Une même envie de guérir

« Dans le cas d'un malade âgé, souligne le Dr Frédérique Rousseau, cancérologue à l'institut Paoli-Calmettes de Marseille, le conjoint ou les enfants sont généralement présents lors de l'annonce du cancer. On doit les inclure dans l'entretien, sans s'adresser seulement à eux, même si le malade est atteint de démence sénile. Je pense indispensable de donner la même information au malade et à l'entourage. Rien de plus nocif que les cachotteries en famille, quand le malade a été faussement rassuré alors que ses proches savent que le pronostic est mauvais et doivent faire bonne figure. »

Il est essentiel de mettre les patients âgés face à la réalité de la maladie, en leur montrant qu'il n'est pas question de les abandonner ni de faire de l'acharnement thérapeutique. Le vocabulaire est d'autant plus délicat à manier que la survenue d'un cancer après 75 ans met le malade face à une autre réalité – la fin de vie – à laquelle il commençait à penser tout en l'esquivant. *« Quand on m'a annoncé mon cancer, se souvient Denise, j'ai tout de suite pensé : je suis fichue. Ça fait bizarre, voyez-vous, parce que j'ai beau avoir 79 ans, je n'ai pas cet âge dans ma tête et j'aime toujours autant la vie. »*

Selon le Dr Frédérique Rousseau, *« imaginer qu'un malade cancéreux de plus de 75 ans peut se réjouir d'avoir vécu en bonne santé les trois quarts de son existence et se dire qu'il faut bien mourir de quelque chose est une vue de l'esprit. L'angoisse des patients âgés est la même que celle des plus jeunes : la souffrance et la déchéance physique. Quand on est vieux, les années ont une valeur d'autant plus grande qu'elles sont les dernières, on souhaite les vivre le mieux possible. On pourrait supposer qu'une personne atteinte d'un cancer à 80 ans se dise : je ne veux pas de traitement qui va me fatiguer, je préfère mourir naturellement, or c'est très rare. Cela étant, mes constatations sont biaisées car les patients qui viennent ici sont généralement des malades qui ont décidé de se traiter, on ne voit certainement pas beaucoup les autres ».* ►►►

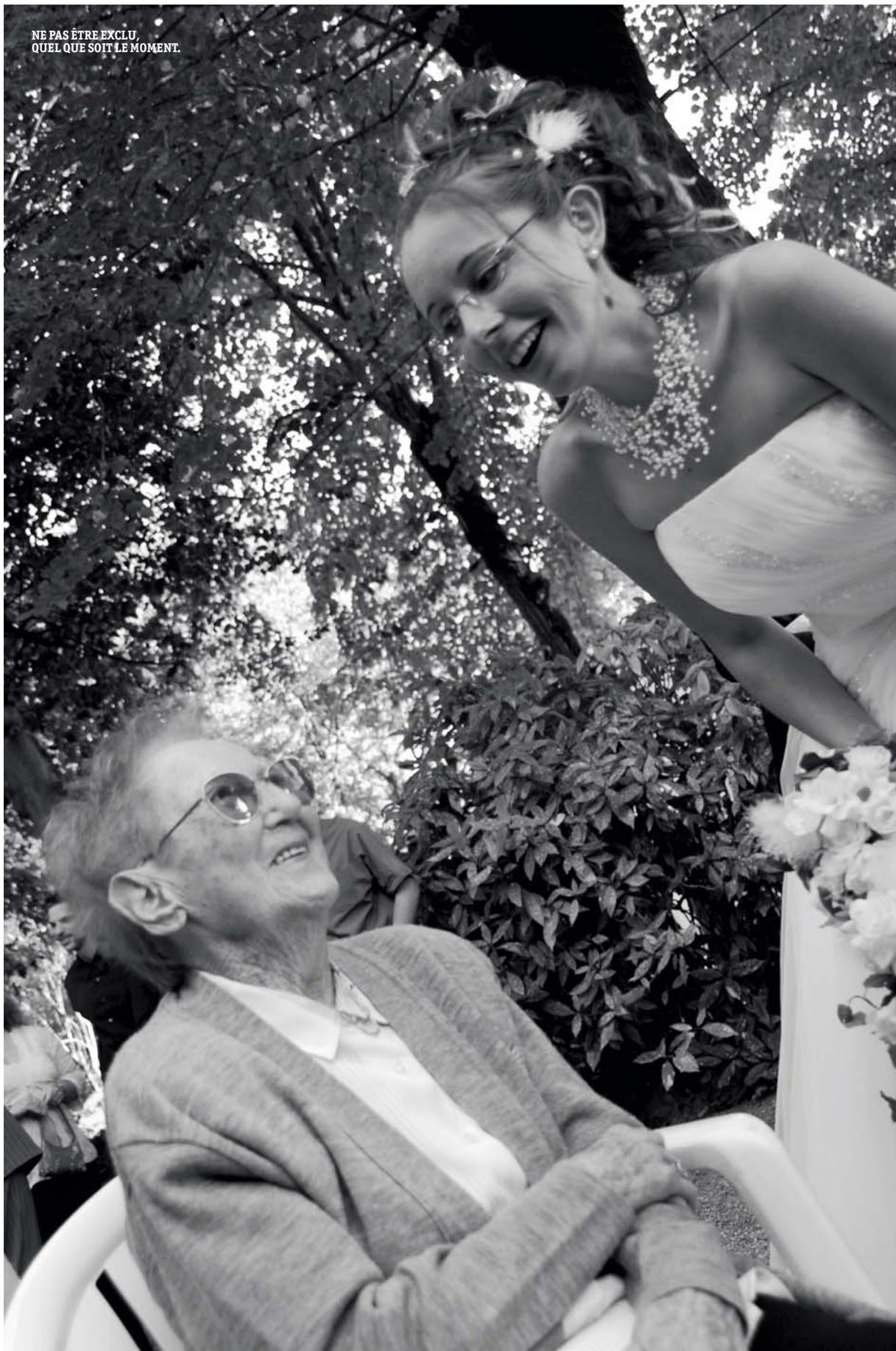


ÂGE ET CANCERS

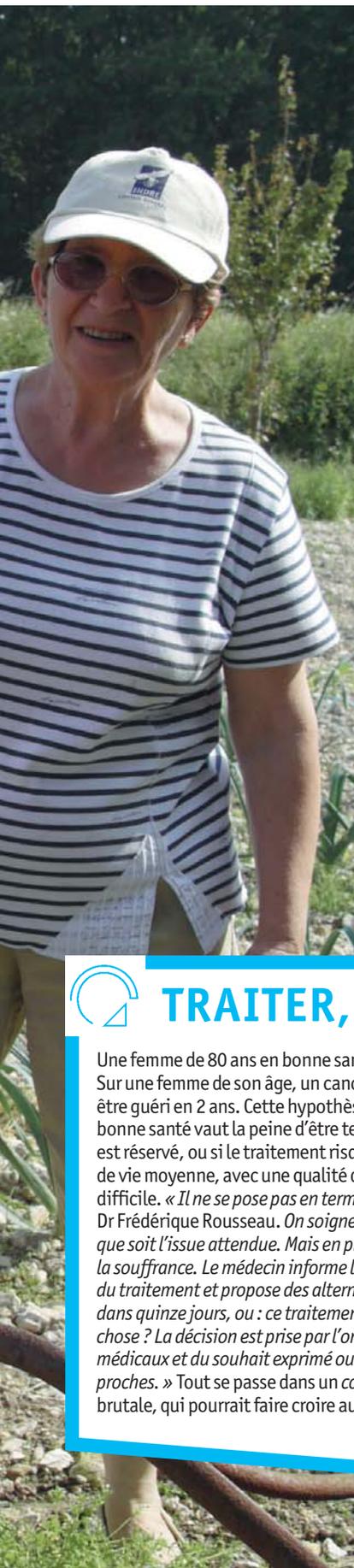
En 1950, la France comptait 2 millions de plus de 75 ans, ils seront 6 millions en 2020.

La vieillesse à elle seule n'est pas une cause de cancers, mais le nombre de ces derniers augmente avec l'âge, notamment parce que la maladie demande un temps d'exposition aux facteurs cancérigènes et du temps pour se développer. Sur 147 000 décès annuels pour cause de cancers, 59 000 surviennent entre 65 et 79 ans. C'est la première cause de décès dans cette tranche d'âge, devant les maladies cardiovasculaires (45 000 décès).

NE PAS ÊTRE EXCLU,
QUEL QUE SOIT LE MOMENT.







“ Je suis sûre que c’est ce deuil qui a déclenché la maladie... ”

Une prise en charge plus difficile

Contrairement à une idée reçue, les cancers ne sont pas forcément moins évolutifs ou moins graves chez une personne âgée. Tout dépend du profil biologique de la tumeur, c’est lui qui détermine sa virulence et sa capacité évolutive. A profil biologique égal, le pronostic sera le même chez un sujet âgé ou chez un sujet plus jeune. La caractéristique de l’oncogériatrie est que le cancer concerne un organisme vieilli, sur lequel d’autres pathologies peuvent rendre plus difficile la prise en charge du malade. Même dans le cas d’une personne âgée en bonne santé, il est très difficile d’apprécier ses réserves fonctionnelles, c’est-à-dire la capacité

de son organisme à faire face efficacement à une situation de stress majeur (intervention chirurgicale ou chimiothérapie). Il n’existe aucun test, aucune analyse totalement fiable pour les mesurer. Cette constatation vaut pour toutes les maladies, et même les accidents : une personne âgée apparemment fragile peut révéler des capacités de résistance étonnantes, tandis qu’une autre qui n’avait pas de problèmes de santé majeurs déclinaera très vite. Marinette, 84 ans, a découvert son cancer de l’utérus quelques mois après la mort de son mari : « Je suis sûre que c’est ce deuil qui a déclenché la maladie, car je n’ai jamais été malade avant. Je n’ai jamais eu de rhumatismes, ni de maux de tête, ni de vertiges. Jamais fait de frottis ou de mammographie, jamais vu de gynécologue. Je n’ai été hospitalisée que pour mes trois accouchements. » Elle sort cependant de son sac une liste d’ordonnances : traitement du diabète, du cholestérol... tout comme Pierre qui, après avoir affirmé qu’il se portait très bien, a reconnu suivre plusieurs traitements (diabète, cholestérol et hypertension).

Favoriser l’hospitalisation à domicile

La génération de nos grands-parents n’a pas la même perception de la santé que les générations suivantes, beaucoup plus médicalisées. Pour les personnes âgées, tant qu’on reste debout, on n’est pas malade, et elles auront tendance à minimiser leurs problèmes de santé. Le risque est alors de ne pas prendre en compte



TRAITER, JUSQU’OÙ ?

Une femme de 80 ans en bonne santé a une espérance de vie de 5 ans. Sur une femme de son âge, un cancer du sein avec un bon pronostic peut être guéri en 2 ans. Cette hypothèse qui laisse espérer 3 ans de vie en bonne santé vaut la peine d’être tentée. En revanche, si le pronostic est réservé, ou si le traitement risque de durer au-delà de l’espérance de vie moyenne, avec une qualité de vie très altérée, le choix est difficile. « Il ne se pose pas en termes de soigner ou pas, estime le Dr Frédérique Rousseau. On soigne les malades jusqu’au bout, quelle que soit l’issue attendue. Mais en phase terminale, la priorité est d’éviter la souffrance. Le médecin informe le malade des résultats décevants du traitement et propose des alternatives : on suspend et on se revoit dans quinze jours, ou : ce traitement est toxique, est-ce qu’on essaie autre chose ? La décision est prise par l’oncologue en fonction des critères médicaux et du souhait exprimé ou sous-entendu par le patient et les proches. » Tout se passe dans un continuum en évitant toute rupture brutale, qui pourrait faire croire au malade qu’on le délaisse.



APRÈS 50 ANS DE VIE COMMUNE,
L'AUTRE FAIT PARTIE DE SOI.

►► leur fragilité et de les traiter au-delà de ce que leur organisme peut supporter. A l'inverse, craindre exagérément les effets secondaires des traitements et les sous-doser risque de diminuer leur efficacité. Il y a donc une part d'empirisme dans la pratique, d'autant que les essais cliniques n'incluaient jusqu'à très récemment que très peu de sujets de plus de 60 ans. « Concrètement, explique le Dr Rousseau, nous réduisons les doses des produits qui sont métabolisés par le foie ou les reins lorsqu'il y a une insuffisance hépatique ou rénale. Nous essayons d'anticiper les complications, par exemple les complications hématologiques, toujours plus fréquentes chez les sujets âgés : en situation de méta-

stases, il est important de maintenir le taux d'hémoglobine et de prévenir les surinfections. C'est un suivi quasi minuté, car lorsqu'on est âgé l'équilibre se dérègle plus facilement et plus rapidement, comme chez le petit enfant, mais, à l'inverse des nourrissons, la récupération est plus lente et difficile. »

Devant le risque de complications, notamment lorsque le malade vit

seul et n'a pas de famille proche pour prendre quotidiennement soin de lui, le réflexe de l'hospitaliser se comprend mais constitue souvent une erreur. Passé 75 ans, l'hospitalisation devrait être la plus rare et la plus courte possible, car l'expérience montre qu'elle est un stress majeur qui suffit parfois à enclencher un processus de morbidité. L'hospitalisation à domicile quand

“ Lorsque l'on est âgé, à l'inverse des nourrissons, la récupération est plus lente et difficile. ”



RETROUVER PEU À PEU
LE RYTHME DE LA VIE.

elle est possible reste une meilleure solution qui permet au malade de garder ses repères. Elle exige des moyens mais aussi et surtout une véritable organisation : faire communiquer et agir de façon coordonnée tous les acteurs médicaux, paramédicaux et sociaux amenés à intervenir auprès du patient et de sa famille. Il faudrait donc redéfinir le rôle de l'infirmier et mettre en place des superviseurs infirmiers capables d'assurer le suivi quotidien du malade et d'alerter à la moindre complication. Développer aussi toutes les formules d'aide à domicile pour que la famille se sente soutenue et n'ait pas pour seule solution, face à un malade âgé, de le faire hospitaliser.

Un sentiment d'exclusion

Sur l'organisme fragilisé d'une personne de plus de 75 ans peut se greffer un terrain psychologique dépressif. La dépression des personnes âgées est fréquente et souvent négligée, parce qu'il semble logique aux plus jeunes qu'une vieille dame veuve vivant seule ait des baisses de moral. Par ailleurs, tout comme chez les adolescents, la dépression peut s'exprimer non par de la tristesse ou un repli sur soi mais au contraire par une extériorisation bruyante, voire agressive, qui la rend moins évidente à percevoir. Tout comme l'adolescent enrage de ne pas pouvoir faire ce qu'il veut et d'être exclu du monde des adultes, certaines personnes âgées enragent

de ne plus avoir la même autonomie qu'autrefois et de se sentir mises à l'écart de la société active. Que leur reste-t-il pour s'affirmer ? Une certaine agressivité dont le personnel soignant fait les frais. Le patient refuse de manger ou de prendre ses médicaments, s'isole ou au contraire réclame sans cesse qu'on s'occupe de lui et apostrophe parfois violemment les infirmières. *« Ce n'est pas une spécificité de l'âge, nuance Valérie, infirmière dans un service d'oncologie. L'agressivité est une forme d'expression de la peur, du sentiment de ne plus maîtriser les choses. Elle survient chez des malades de tous âges et elle n'est pas dirigée contre nous, même si elle peut être pénible... En revanche, il*



“ Les malades âgés supportent moins bien d’attendre que les autres, ça leur semble interminable. ”

►► est vrai que l’âge rend plus difficiles à supporter les effets secondaires des traitements, et donne au temps une autre dimension. Paradoxalement, alors qu’ils sont à la retraite et sans obligation, les malades âgés supportent moins bien d’attendre que les autres, ça leur semble interminable... peut-être parce qu’ils souffrent en position assise et manquent de mobilité. »

La fatigue du personnel soignant

Des études menées aux Etats-Unis, au Canada et en France font état d’un épuisement des personnels soignants travaillant dans les services d’oncologie pouvant aller jusqu’au burn-out, un vide d’énergie qui se traduit par des troubles somatiques et/ou psychologiques. Certains services proposent un soutien psychologique au personnel, mais, dans la majorité des cas, le personnel doit se débrouiller. Comme toutes les infirmières, Valérie vit au jour le jour : « Je fais ce que j’ai à faire sans penser au lendemain. Lorsqu’on se sent en difficulté parce qu’un malade nous a pompé trop d’énergie, on demande à une collègue de prendre le relais. » Le sentiment de travailler dans l’urgence est le plus usant. Le personnel hospitalier est insuffisant, chacun le sait. Le fait de ne pas avoir recruté les bras nécessaires pour accompagner le passage aux 35 heures dans les hôpitaux est mis en cause, et la situation ne peut que s’aggraver : « Le nombre de personnes

âgées atteintes d’un cancer va augmenter dans les prochaines années, prévoit Valérie, or c’est une maladie qui demande beaucoup de temps, d’écoute et d’attention, quel que soit l’âge. Même s’ils savent qu’ils ont vécu de belles années, certains malades sont démoralisés à l’idée de l’épreuve qui les attend, parce que le traitement d’un cancer reste une épreuve. Il est important de les soutenir. Par ailleurs, nous devons faire tout un travail sur l’environnement des malades âgés, surtout lorsqu’ils ont des troubles de la mémoire, pour nous assurer qu’ils sont bien entourés, qu’une organisation est en place pour leur permettre de suivre leur traitement chez eux, etc. Nous ne sommes pas assez nombreuses pour faire face à tout, y compris assurer un soutien

►►►



L’ONCOGÉRIATRIE, UNE DISCIPLINE RÉCENTE

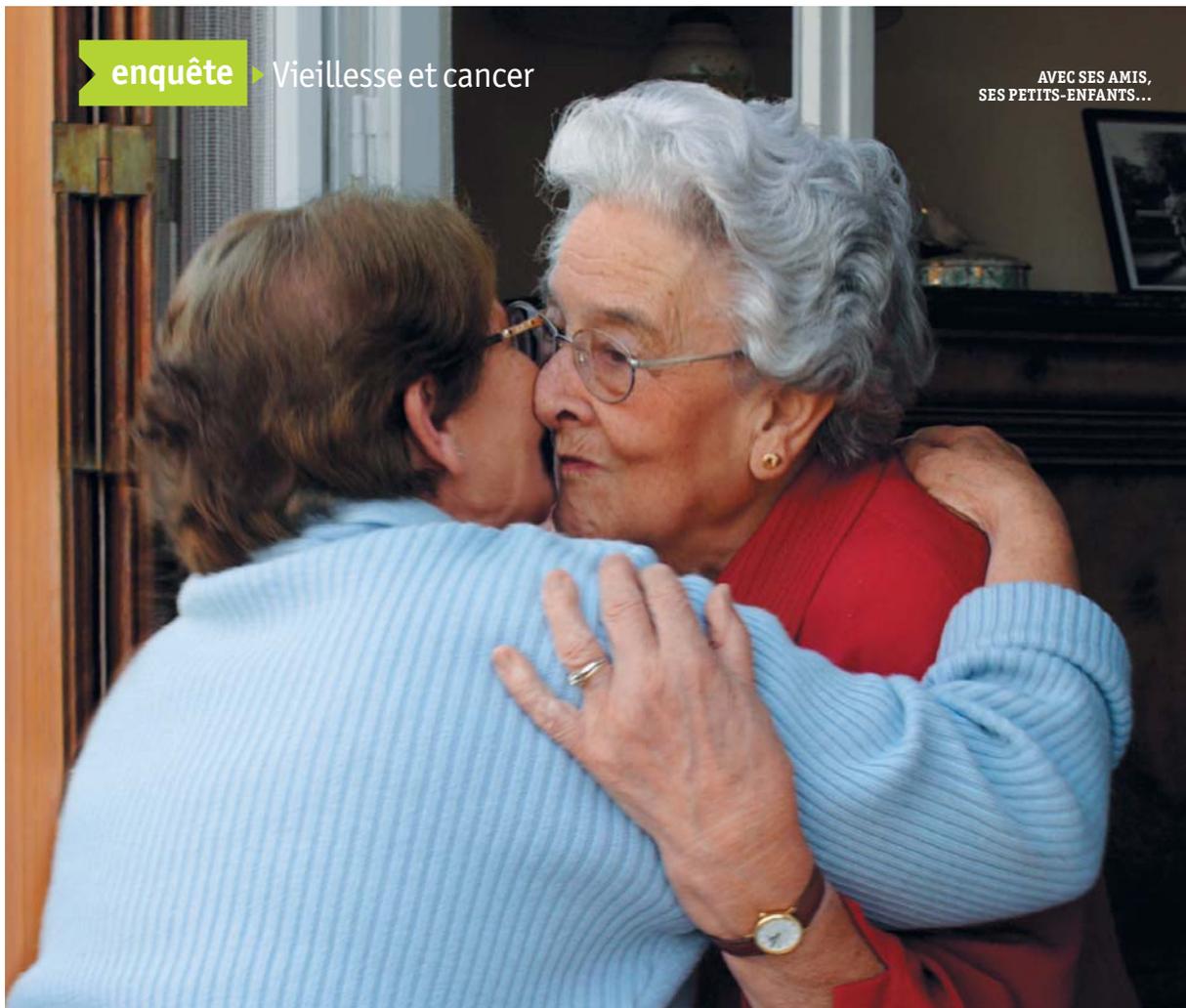
Les oncogérontologues (ou oncogéiatres, les deux appellations coexistent) sont des cancérologues qui ont suivi une formation en gérontologie et se consacrent en priorité à la prise en charge des cancéreux âgés. La mesure 38 du Plan cancer a incité l’Institut national du cancer à mettre en place une mission

d’oncogériatrie pour améliorer la prise en charge médicale et sociale des cancéreux âgés, dynamiser la recherche clinique et s’appuyer sur des recommandations cliniques scientifiquement validées. Quinze unités pilotes de coordination en oncogériatrie y travaillent en France.



L'ENTOURAGE EST
PRIMORDIAL POUR
STIMULER LE MORAL
DU MALADE.





►►► *psychologique quand le médecin responsable n'est pas de service. »*

Les centres de lutte contre le cancer proposent en effet des séances de soutien psychologique aux malades... dont les plus vieux profitent peu : « On ne pense pas à leur en parler, reconnaît le Dr Rousseau. On se dit qu'après 70 ans le manque de plasticité mentale rendra ce soutien moins efficace et on est réticent à solliciter les malades âgés. On reste imprégné par l'idée qu'il faut les laisser en paix, justement. »

Denise a choisi la transparence : « J'ai tout de suite dit à mes proches et à mes amis que j'avais un cancer. C'est important pour moi de ne pas le cacher, et d'ailleurs je ressens

parfois le besoin d'en parler. Avec mon mari c'est difficile, parce qu'il est inquiet. Mais j'ai une amie, Brigitte, qui a aussi un cancer. On en parle ensemble, on se dit où on en est, ça fait du bien. Une autre amie ne veut rien savoir, elle refuse de consulter un gynéco ou de faire une mammographie, elle a trop peur qu'on lui trouve quelque chose. Cette maladie effraie. Il faudrait réussir à s'en détacher pour en parler plus librement. »

Etre informé, c'est rassurant

Est-elle occultée, ou bien réellement secondaire ? La crainte de la mort n'apparaît pas parmi les premiers soucis des cancéreux âgés. En revanche, ils ont besoin d'être ras-

surés par un balisage précis de leur parcours médical. Marinette, qui vit seule même si ses enfants sont très présents, est rassurée par les repères qu'on lui donne : elle garde sur elle la liste de ses médecins traitants et des médicaments prescrits, connaît les dates précises de chaque événement : opération, séances de rayons, chimiothérapie. Lorsqu'un malade a des troubles de la mémoire, il est encore plus important de tout lui noter pour qu'il puisse retenir son traitement. Les détails pratiques sont primordiaux : comment venir aux séances de radiothérapie, comment obtenir une prise en charge à 100 %, puis-je manger de tout, partir en vacances après la chimio ? « Je fais de la gymnastique et du yoga,



le docteur m'a dit que je pouvais continuer. J'allais à la piscine avant mon opération du sein, il faut que je lui demande si je peux y retourner... Vous comprenez, on ne sait plus ce qu'on a le droit de faire ou pas. » La préoccupation peut sembler futile, mais à 75 ans la perte des cheveux due à la chimiothérapie est aussi mal vécue qu'à 50. La fatigue aussi, inattendue lorsqu'elle survient après le traitement : « J'ai eu 30 séances

de rayons, très bien supportées, mais, six mois plus tard, je me suis sentie fatiguée, fatiguée... J'avais de l'anémie. Le médecin dit que c'est normal, mais c'est pénible quand on ne s'y attend pas. »

Lorsque la famille est présente, lorsque le traitement est actif, le cancer peut n'être qu'une étape difficile que la vieillesse, paradoxalement, rend moins angoissante : « A mon âge, ça n'aurait pas été dra-

matique de mourir, je sais que mon mari m'attend là-haut, sourit Marinette, mais je suis contente que les médecins me disent que je peux vivre encore plusieurs bonnes années. » Cependant, la maladie demeure une épée de Damoclès qui assombrit le présent : « A chaque contrôle, j'y pense, avoue Denise. Quand je tousse, quand j'ai un problème de santé, une tache sur la peau, n'importe quoi, j'ai peur que ce soit une métastase. » Jean regarde sa femme avec tendresse, comme s'il voyait encore la jeune fille qu'elle était : « Moi aussi, j'y pense. Je la connais depuis qu'elle a 17 ans, ça fait 60 ans qu'on est mariés. La perdre, ce serait perdre une partie de moi. » ■

FRANÇOISE SIMPÈRE

**“ J'allais à la piscine avant...
on ne sait plus ce que l'on a
le droit de faire. ”**