

Mot de la rédactrice en chef

Au cours des derniers mois, j'ai remarqué à quel point les personnes âgées (c'est-à-dire les 65 ans et plus) de notre pays sont au cœur de nombreuses présentations et conversations. Selon le site de Statistique Canada, cette tranche de la population augmentera assez rapidement entre 2010 et 2031.

Voici un aperçu des chiffres : actuellement, 1 Canadien sur 7 a 65 ans ou plus, alors qu'en 2036, cette proportion devrait être passée à 1 Canadien sur 4. En 2011, il y avait 5 825 centenaires (100 ans et plus); on s'attend à ce que ce chiffre augmente à 20 300 d'ici 2036. L'espérance de vie dans notre pays a augmenté de 25 ans depuis 1921 et est aujourd'hui de 81,7 ans (79 ans pour les hommes et 83 ans pour les femmes). La répartition démographique de notre population change rapidement et bientôt, il y aura proportionnellement plus de personnes âgées que de jeunes de 15 ans et moins.

Ce changement démographique s'accompagnera de défis dans le domaine des soins de santé. En effet, plusieurs grands enjeux voient le jour, tout particulièrement dans les soins aux personnes atteintes de cancer, et il est important que les infirmières soient éveillées à ces enjeux pour qu'elles puissent en tenir compte dans leur pratique.

Tout d'abord, le groupe des personnes âgées est des plus hétérogènes en ce qui a trait à la santé, à l'état fonctionnel, à la psychologie et aux situations économique et sociale. Le processus de vieillissement varie fortement d'un individu à l'autre et englobe des aspects multiples. La population vieillissante est elle-même grandement diversifiée : certains courent des marathons à 85 ans alors que d'autres sont alités, d'autres encore travaillent toujours ou font activement du bénévolat à 80 ans tandis que certains, au même âge, sont rendus à un stade avancé de démence. Actuellement, 25 % des personnes âgées de 65 ans et plus cumulent 4 facteurs ou plus de comorbidité (haute pression, arthrite, diabète, maux de dos, etc.). Cette proportion atteint 37 % chez les personnes âgées de 80 ans et plus. On constate que l'état de santé va de bon à fragile, et ce, sans égard à l'âge chronologique.

En outre, le cancer est principalement une maladie associée au vieillissement puisqu'il est plus couramment diagnostiqué chez les personnes de 65 ans et plus. L'âge médian des personnes qui reçoivent un diagnostic de cancer est de 65-69 ans. Il a été estimé qu'en 2015, 43 % de tous les nouveaux cas de cancer concerneraient des personnes de 70 ans et plus, et que 28 % toucheraient les 60-69 ans (Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer, 2015).

De plus, malgré la prévalence de personnes âgées qui reçoivent un diagnostic de cancer, plusieurs questions restent sans réponse en ce qui concerne les traitements et les approches de soins appropriés à ce groupe d'âge. Une des raisons qui expliquent les failles de notre compréhension quant

aux effets du cancer et de son traitement sur cette tranche de la population est que très peu de personnes âgées participent aux recherches. Il y a donc des lacunes dans notre compréhension et nos connaissances des manières les plus sûres et efficaces de traiter le cancer chez les personnes âgées, mais aussi dans notre compréhension de l'effet qu'ont la gériatrie et les facteurs de comorbidité sur le traitement du cancer, ainsi que de l'effet qu'ont les problématiques psychosociales des personnes âgées sur le processus décisionnel, le traitement et le taux de survie.

Enfin, certaines pratiques propres à la gérontologie pourraient trouver écho en oncologie; l'approche visant à appliquer et utiliser l'évaluation gérontologique standardisée (EGS) semble notamment prometteuse. En effet, elle évalue divers facteurs, comme les capacités fonctionnelles, la mobilité et le risque de chute, les capacités cognitives, la dépression, les facteurs de comorbidité, la polymédication, la situation sociale et les syndromes gériatriques, pour ensuite classer les personnes en trois catégories : bonne santé, vulnérable ou fragile. Cette catégorisation aide à orienter les décisions concernant les évaluations subséquentes à faire et les interventions requises. Les milieux cliniques très occupés pourraient effectuer d'abord un triage *en fonction de la vulnérabilité* pour déterminer s'il faudrait effectuer des évaluations plus poussées avec une EGS complète.

Les infirmières en oncologie sont bien placées pour s'impliquer auprès des personnes âgées et personnaliser les approches de soins en fonction des besoins. Les limitations fonctionnelles, les comorbidités, le déclin cognitif et le soutien de l'entourage sont des facteurs déterminants pour prévoir comment une personne âgée réagira au diagnostic et au traitement. L'attitude, les valeurs et les préférences en matière décisionnelle et d'implication des personnes âgées sont d'autres points importants que les infirmières doivent évaluer et intégrer dans leurs interventions de soins. Pour donner des soins centrés sur la personne, il faut avant tout avoir une vision claire de ce qui est important pour cette personne. Puisque la population âgée est hétérogène, il faut apprendre à connaître chaque individu et non soigner en fonction des stéréotypes entourant le vieillissement.



Margaret Fitch, inf. aut., Ph.D.
Rédactrice en chef, RCSIO

RÉFÉRENCE

Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer (2015). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2015*. Toronto (Ont.) : Société canadienne du cancer.