

# Soigner les aînés atteints de cancer

J'ai déjà consacré plusieurs de mes mots aux tendances devant être connues des infirmières en oncologie; cette rubrique ne fait pas exception. Je souhaite aujourd'hui porter à votre attention plusieurs publications récentes pouvant s'avérer utiles dans le domaine des soins aux aînés atteints de cancer.

Le cancer est avant tout une maladie de personnes âgées; la majorité des cancers sont en effet diagnostiqués après 65 ans. Étant donné le nombre croissant de personnes vieillissantes au Canada, les infirmières en oncologie doivent bien connaître les besoins et exigences spécifiques des aînés atteints de cancer.

Les personnes âgées ne forment pas un groupe homogène; certaines sont en forme et d'autres sont fragiles, et ce, sans lien réel avec l'âge chronologique. Cependant, cette population n'est pas bien représentée dans les recherches visant à trouver de nouveaux traitements ou à identifier les besoins en soins de soutien. Notre compréhension des approches thérapeutiques et des moyens de soutenir cette population, pendant et après les traitements, comporte des lacunes.

Trois récentes études ont nourri les discussions à propos de l'amélioration des soins destinés aux personnes âgées atteintes de cancer. La première, réalisée sous la houlette du Partenariat canadien contre le cancer, présente une synthèse des meilleures données probantes (PCCC, 2016) qui vient confirmer les éléments suivants :

- Les aînés sont sous-représentés dans les essais cliniques et nous comprenons mal comment le cancer et le traitement de la maladie affectent ces personnes.
- La nature hétérogène de cette population commande aux cliniciens une évaluation attentive de chaque individu (les études encouragent l'utilisation d'un outil d'évaluation gériatrique standardisé afin de faciliter l'évaluation des enjeux potentiellement nuisibles au traitement et de classer les patients comme étant « en forme », « vulnérables » ou « fragiles »).
- Le recours à des évaluations peut servir à planifier les interventions visant à atténuer les effets du traitement et à identifier les ressources appropriées. Pour ce faire, ces évaluations doivent mesurer les capacités fonctionnelles et cognitives, le soutien social, la performance physique objective, le statut psychologique (anxiété et dépression), l'alimentation, les facteurs de comorbidités et la polymédication (Sattar et al., 2014).
- Une attention particulière doit être portée au fardeau des soignants et à la juste évaluation du soutien réellement disponible. Au besoin, les personnes peuvent être orientées vers le travail social, l'aide au transport, le soutien aux soignants, l'évaluation de la sécurité à la maison, les groupes de soutien, les soins spirituels et la psychologie/psychiatrie.

La deuxième étude, publiée par Puts et collaborateurs (2017), s'est intéressée à l'opinion des personnes âgées concernant leur participation à la recherche. Durant des discussions en groupe, les participants ont souligné l'apport indispensable de cette collaboration pour qui souhaite vraiment comprendre les soins particuliers que requiert cette population. Ils ont même exprimé leur intérêt à devenir des membres de l'équipe et à s'impliquer davantage dans le processus de recherche proprement dit. Plusieurs facteurs qui pourraient faciliter leur implication au sein des équipes de recherche ont été sortis : la flexibilité quant aux heures et sites de réunions, l'accessibilité à la technologie informatique, l'aide au transport, la traduction des documents (pour s'assurer de leur bonne compréhension), de courtes séances de formation, et la possibilité d'obtenir du soutien des pairs. Les sujets ont dit préférer les rencontres en personnes.

Enfin, la troisième étude qui nous intéresse fait état des éléments qui influencent le processus décisionnel des personnes âgées quant à la chimiothérapie (Puts et al., 2016). Des entrevues semi-structurées ont été réalisées auprès de 29 adultes de 70 ans et plus atteints d'un cancer colorectal, de la prostate, du sein ou du poumon à un stade avancé, ainsi que de 24 membres de leurs familles. L'échantillon a été stratifié selon l'âge (70-79 ans, 80 ans et plus) et toutes les entrevues ont été soumises à une analyse thématique. L'étude n'a révélé aucune différence liée à l'âge dans les facteurs qui influencent le choix de traitement. La plupart des personnes âgées ayant participé à cette étude ont manifesté le besoin d'avoir le dernier mot en ce qui a trait au choix de traitement, tout en se basant sur l'avis de leur oncologue. La « confiance en mon oncologue » et la « chimiothérapie comme dernier espoir pour prolonger la vie » sont les principales raisons données pour accepter le traitement. Les comorbidités et les effets indésirables potentiels ne joueraient pas un grand rôle dans le processus décisionnel.

Bien des choses restent encore à apprendre en matière de soins centrés sur la personne destinés aux aînés atteints de cancer. Cependant, nous pouvons commencer en nous assurant d'écouter attentivement et de comprendre le point de vue des personnes sous nos soins. Voici des suggestions faites par des aînés ayant déjà combattu le cancer, afin d'améliorer les soins :

- Discuter plus longuement de ce qui attend les malades (rendez-vous, déplacements, dépenses engendrées), et donner le temps de trouver un accompagnateur.
- Allouer plus de temps pour poser des questions lors des rendez-vous.
- Clarifier les termes médicaux.
- Voir les infirmières consacrer plus de temps pour discuter avec les patients et leur apporter du soutien.

- Assigner le patient à une personne-ressource stable qui l'aiderait à s'y retrouver dans la complexité du système, particulièrement pour ceux qui ne parlent pas anglais.
- Assurer une continuité avec l'équipe traitante (rencontrer la même personne lors des différentes visites médicales et rendez-vous cliniques).
- Identifier clairement les numéros à composer en cas de besoin, une personne à contacter par téléphone pour répondre aux questions ou aux inquiétudes.



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

## RÉFÉRENCES

- Partenariat canadien contre le cancer – Person-centred perspective portfolio. (2016). *Evidence synthesis: Care of Older Adults with Cancer*. Toronto: Author.
- Puts, M.T.E., Sattar, S., et al. (2016). Chemotherapy treatment decision-making experience of adults with cancer, their family members, oncologists, and family physicians: A mixed methods study. *Supportive Care in Cancer*. doi:10.1007/s00520-016-3476-8
- Puts, M.T.E., Sattar, S., Fossat, T., et al. (2017). *The Senior Toronto Oncology Panel (STOP) Study*. (En révision).
- Sattar, S., Alibhai, S.M., Wildiers, H., et Puts, M.T. (2014). How to implement a geriatric assessment in your clinical practice. *Oncologist*, 19(10), 1056–1068.