

Introduction

Oncogériatrie, une approche pluridisciplinaire

Jean-Paul Moatti

> Il nous faut en premier lieu rappeler que cette réunion de travail qui a eu lieu à Marseille le 6 avril 2007 sur l'Oncogériatrie, et plus généralement tout ce que nous faisons à Marseille dans ce domaine, nous la devons à l'action initiatrice d'Anne-Chantal Braud. Elle a été la première à faire le lien entre Lodovico Balducci, l'un des « pères fondateurs » de l'oncogériatrie à Tampa en Floride (États-Unis) et ce que les cliniciens, les chercheurs, les personnels de santé et les bénévoles de la Ligue, essaient de faire dans ce domaine. Cette journée a été pour l'essentiel un atelier de travail, dont nous avons souhaité faire ressortir des idées pour des projets de recherche futurs. Le rapport en est donc relativement restreint mais d'un format standard « cancéropole PACA », tel que voulu et pensé par Dominique Maraninchi, c'est-à-dire pluridisciplinaire, puisqu'il va de la biologie moléculaire à la philosophie. Si un sujet nécessite une approche pluridisciplinaire, c'est bien en effet l'oncogériatrie. Je vous livrerai deux réflexions sur le travail qui a été fait par les sciences sociales sur le sujet.

Tout d'abord, il est vrai que des résultats, en première mauvaise approximation, pourraient justifier une attitude fataliste dans ce domaine. Par exemple, dans l'enquête réalisée en France auprès d'un échantillon représentatif de patients atteints de cancer, sur des échelles de qualité de vie standardisée, on constate que, globalement, la qualité de vie de ces patients est beaucoup moins bonne à deux ans du diagnostic que celle de la population générale de même âge et de même sexe. Quant aux patients plus âgés, par exemple aux femmes de 65 ans et plus atteintes du cancer du sein, la comparaison avec des femmes plus jeunes, montre que la différence, en termes de qualité de vie par rapport à la population générale de même âge, est moins importante qu'à des âges plus jeunes. Comme si les patientes âgées avaient appris à relativiser la maladie cancéreuse et à mieux la vivre. Toutefois, il ne faudrait pas s'en tenir à une attitude fataliste, un renoncement à agir pour améliorer la qualité des soins et de la prise en charge pour les patients les plus âgés !

Sur le second point, permettez-moi de commencer par un rappel théorique. Depuis Aristote, la distinction entre équité horizontale et équité verticale est fondamentale en théorie de la justice. L'équité horizontale implique de traiter de la même façon des cas identiques. L'équité verticale consiste à traiter de façon différente des cas différents. Concernant l'équité horizontale, si l'on ne traite pas de la même façon des cas identiques, il s'agit de discrimination. Si les soins sont moins intenses (par exemple

la chimiothérapie) chez des personnes atteintes de cancer de plus de 70 ans, les traite-t-on de façon différente parce que, cliniquement, les cas sont différents ? Si au contraire il n'y a pas de différence diagnostique, on est en droit de considérer qu'il existe une discrimination en raison de l'âge.

Les recherches existantes révèlent clairement des problèmes d'équité horizontale, notamment en matière d'accès à la chimiothérapie, pour les patients plus âgés. Pour ce qui est de l'équité verticale, tout dépend du jugement éthique que l'on porte sur le bien-fondé ou non des écarts que l'on constate entre groupes plus ou moins favorisés. En général, il importe, comme Hippocrate et comme les médecins qui s'en réclament, de tendre vers l'égalité. Il faut donc chercher à réduire les écarts en faveur des plus défavorisés, particulièrement du point de vue de leur état de santé, et donc à apporter plus à ceux qui ont plus de difficultés.

L'oncogériatrie nous renvoie directement à ces débats éthiques fondamentaux sur l'équité qui ne peuvent être que pluridisciplinaires et impliquent un dialogue soutenu entre les professionnels, les patients et leur entourage. ♦

Geriatric oncology, a multidisciplinary approach

J.P. Moatti

Professeur à la Faculté des Sciences Économiques et de Gestion de l'Université de la Méditerranée depuis janvier 1994. Directeur de l'Unité Inserm 379 (Épidémiologie et Sciences Sociales Appliquées à l'Innovation Médicale) depuis janvier 2004. Directeur de l'IFR 134 (Sciences Humaines Économiques et Sociales de la Santé d'Aix-Marseille) depuis janvier 2004, Marseille, France. Inserm U379, Institut Paoli Calmettes 232, boulevard Sainte-Marguerite, BP 156, 13273 Marseille Cedex 9, France.

U379@marseille.inserm.fr

Université de la Méditerranée, UFR de Sciences Économiques et Gestion, 14, rue Puvis de Chavannes, 13231 Marseille Cedex 01, France. moatti@marseille.inserm.fr

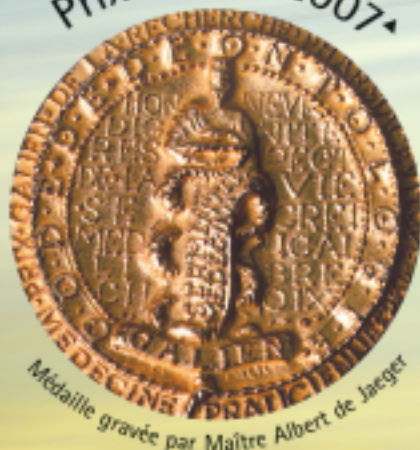
TIRÉS À PART

J.-P. Moatti

ERBITUX®

CETUXIMAB

Prix Galien 2007*



* Décerné par le jury du Prix Galien pour le volet Médicament réservé en thérapeutique hospitalière.

Erbix® 2 mg/ml solution pour perfusion – FORMES ET PRESENTATIONS* : Solution pour perfusion à 2 mg/ml (flacon de 50 ml, boîte unitaire). **COMPOSITION*** : Cetuximab (DCI) 100 mg par flacon (cetuximab est un anticorps monoclonal chimérique IgG₁ produit par la technologie de l'ADN recombinant). **INDICATIONS** : Erbix en association avec Irinotecan est indiqué dans le traitement des patients présentant un cancer colorectal métastatique exprimant le récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR) après échec d'une chimiothérapie à base d'Irinotecan. Erbix en association avec la radiothérapie est indiqué dans le traitement des patients présentant un carcinome épidermoïde localement avancé de la tête et du cou. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** : * surveillance pendant et au moins 1 heure après la fin de la perf. Disponibilité de matériel de réanimation. Avant la 1^{re} perf, antihistaminique. 1^{re} dose : 400 mg/ml. Doses hebdomadaires ultérieures : 250 mg/ml. **CCRm** : en association avec Irinotecan. **Tête et du cou** : débiter une semaine avant la radiothérapie. **Administration** : voie IV, en interposant un filtre. Durée de perf : dose initiale 120 minutes ; doses ultérieures 60 minutes ; vitesse max de perfusion : 10 mg/min. **CONTRE-INDICATIONS** : Erbix est contre-indiqué chez les patients ayant des antécédents connus de réactions d'hypersensibilité sévères (grade 3 ou 4) au cetuximab. Avant d'instaurer un traitement combiné, il doit être tenu compte des contre-indications de Irinotecan ou de la radiothérapie. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI*** : réactions liées à la perf : réduire sa vitesse. Réaction cutanée sévère : interrompre le traitement. **INTERACTIONS***. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT*** : seulement si le bénéfice potentiel justifie le risque potentiel pour le fœtus. Allaitement déconseillé jusqu'à 2 mois après la dernière administration. **CONDUITE ET UTILISATION DE MACHINES***. **EFFETS INDESIRABLES*** : conjonctivites ; dyspnée ; réactions cutanées ; hypomagnésémie ; maux de tête ; réactions liées à la perfusion (fièvre, frissons, vertiges...) parfois sévères (bronchospasme, hypotension, perte de conscience) ; élévation des enzymes hépatiques. **SURDOSAGE*** : **PHARMACODYNAMIE*** : Classe pharmacothérapeutique : agents antitumoraux, anticorps monoclonaux, code ATC : L01XC06. Anticorps monoclonal chimérique IgG₁ spécifique de l'EGFR. **PHARMACOCINETIQUE***. **SECURITE PRE-CLINIQUE***. **INCOMPATIBILITES*** : ne pas mélanger avec d'autres médicaments. Utiliser une ligne de perfusion séparée. **CONDITIONS DE CONSERVATION*** : 20 heures à 25°C. Utiliser immédiatement après ouverture. A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. **MODALITES DE MANIPULATION***. **RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS** : Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché : Merck KGaA, 64271 Darmstadt, Allemagne. LISTE I. AMM EU(1)/04/281/001 (2004, rév 02/2007). CP 565 8069. Médicament réservé à l'usage hospitalier. Prescription réservée aux médecins spécialistes ou compétents en oncologie ou en cancérologie. Inscrit sur la liste des spécialités prises en charge en sus de la T2A. Collect. Merck Lipha Santé : 37, rue Saint-Romain – 69008 LYON. Tél : 04 72 78 25 25. Pharmacovigilance : 36 : 04 72 78 25 00 (ligne directe). Site web : www.merckserono.fr. E-mail : infoqualit@merck.fr. MLC 28/05/2007. *Pour une information complète, consulter le dictionnaire Vidal.

Merck Oncologie | cibler l'innovation

MERCK
SERONO