



Avant-propos

Le XXI^e siècle sera le siècle du sujet âgé

Frédérique Rousseau

> Le monde occidental est confronté au problème du vieillissement de sa population. Cela deviendra aussi, rapidement, le problème des immenses pays à forte croissance, à l'exemple de la Chine.

À l'horizon 2040, la France comptera plus de quatre millions d'octogénaires. Cette révolution au sein de la pyramide des âges aura de nombreuses conséquences. Sur le plan médical, les progrès massifs réalisés au XX^e siècle ont permis de faire reculer les grandes pathologies infectieuses et cardiovasculaires, autorisant l'arrivée d'une importante partie de la population aux 7^e et 8^e décennies. Mais cette accession d'une grande part de la population au grand âge confronte la médecine à de nouveaux défis, tout particulièrement celui des cancers et celui des pathologies neurodégénératives.

S'occuper de personnes âgées, parler du vieillissement n'est pas aisé. Dans nos sociétés, on parle encore du vieillissement comme d'un naufrage, d'un fardeau, d'un coût. Or, le vieillissement est aussi sagesse, savoir, expérience. À 45 ans Clint Eastwood était très beau. Il l'est toujours à 74 ans et, pendant toutes ces années, il nous a apporté sa vision du monde et construit une œuvre. Comment ne pas souhaiter que beaucoup de « Clint » vivent 80, 90, 100 ans et continuent de nous apporter de tels enrichissements ?

Dans un climat culturel surinvestissant la jeunesse et refusant l'idée de la mort, on comprend que le sujet âgé, en médecine et particulièrement en oncologie, soit resté longtemps le parent pauvre. Il ne suscitait que peu d'intérêt auprès des médecins cliniciens et chercheurs. Il était, jusqu'à une date très récente, le grand absent des essais cliniques, sa proximité avec le terme de son existence rendant le problème du cancer finalement secondaire.

Mais notre médecine et son organisation issues de la pensée médicale des XIX^e et XX^e siècles sont-elles capables de répondre à la demande de soins et de prise en charge formulées par l'afflux de ces patients âgés ? Entre les écueils du traitement qui, ignorant l'âge, serait pire que le mal, celui du sous-trai-

tement inutile et celui de l'absence de traitement injustifiée, comment faire le meilleur choix pour le malade ? Est-il vraiment toujours capable d'y participer ? Comment associer la famille à sa juste place : ni toute-puissante, ni exclue ?

La prise en charge du sujet âgé atteint de cancer, à l'opposé du discours ambiant glorifiant la jeunesse et le refus de vieillir, nous confronte à la question des limites du pouvoir médical. Y a-t-il un sens à traiter des patients engagés de façon inexorable dans la dernière partie de leur existence, atteints d'une pathologie mortelle et souvent inguérissable ? Jusqu'où pousser la logique d'un traitement sur un organisme qui a lui-même enclenché son processus de mort ?

Parmi les multiples défis de la pathologie cancéreuse chez le sujet âgé, le moindre n'est pas celui qu'il pose à chaque soignant : apprendre à donner de l'importance à ceux qui, arrivés dans les dernières années de leur existence, ont souvent été importuns dans notre système de soins où les combats médicaux ont jusqu'à présent tiré leur gloire à épargner un décès précoce à des sujets dans la force de l'âge.

L'arrivée d'une classe d'âge nombreuse nous force donc à nous intéresser au traitement du cancer du sujet âgé, et conduit depuis une décennie à la naissance d'une nouvelle spécialité : « l'onco-gériatrie ». Elle vise à enrichir l'oncologie de l'approche des gériatres et de leur connaissance approfondie des phénomènes du vieillissement normal et pathologique. Alors que l'oncologie a fait au cours des vingt dernières années d'énormes progrès, nos connaissances sur les sujets âgés atteints de cancer sont parcellaires et peinent à nous renseigner sur la réalité quotidienne. Alors que notre expertise et l'ensemble de nos techniques s'adressaient jusqu'à présent à des patients n'ayant « que » le cancer, il nous faut maintenant apprendre à prendre en charge des patients porteurs de plusieurs pathologies associées au cancer.

Comment augmenter nos connaissances sur les sujets âgés atteints de cancer ? En particulier, comment appréhender de la façon la plus appropriée le caractère hétérogène de cette

population âgée ? Comment concilier les contraintes de temps de l'oncologie, et l'exigence de temps nécessaire à la prise en charge des patients âgés ? Comment assurer des traitements efficaces et tolérables en situation adjuvante ou métastatique chez des patients que leur âge rend plus isolés et plus vulnérables aux plans social et familial ?

Les articles publiés dans ce numéro hors série de *Médecine/Sciences* vont tenter d'apporter des réponses à toutes ces questions.

Qu'est ce que la sénescence ? Qu'est-ce qu'être vieux ? Un psychiatre (Patrick Ben Soussan) et un fondamentaliste (Malek Djabali) nous décrivent ce phénomène à l'échelle de la cellule et à l'échelle de la psyché.

Que savons-nous sur les sujets âgés atteints de cancer ? C'est l'épidémiologie qui, actuellement, nous informe le mieux sur les pathologies cancéreuses du sujet âgé et leur prise en charge. À cet effet, des spécialistes français et étrangers (Dr Pascale Grosclaude, Dr Diego Serraino, Dr Sami G. Diab, Dr Marieke Louwman) nous apportent leur éclairage sur les apports de l'épidémiologie descriptive dans la connaissance des personnes âgées atteintes de cancer.

Peut-on et comment traiter les sujets âgés atteints de cancer ? C'est le Professeur Lodovico Balducci, pionnier en la matière et père de l'école de Tampa en Floride, qui a bien voulu nous entretenir des implications culturelles et sociales du cancer chez le sujet âgé.

Enfin, il était important, sur ce sujet qui a trait au vieillissement et à la mort, d'apporter un éclairage philosophique. C'est Marc Kirsch, philosophe des sciences au Collège de France, qui a bien voulu nous apporter ici sa réflexion.

La clôture de cette réunion revenait de droit au nouveau Président de l'INCa, le Professeur Dominique Maraninchi, à l'origine de la discipline « oncogériatrie » alors qu'il dirigeait l'Institut Paoli Calmettes à Marseille. ♦

The elderly century



F. Rousseau
Oncologue au Département d'Oncologie
médicale du Professeur Patrice Viens,
Institut Paoli Calmette Marseille,
Coordonnatrice de l'Unité pilote d'Oncogériatrie,
et du projet « Massilia Senior programme »
en association avec le Centre Départemental
de Gérontologie de Montolivet Service d'Oncologie
Médicale 2, Institut Paoli Calmette,
Centre Régional de Lutte Contre le Cancer, Marseille,
232, boulevard Sainte Marguerite,
13009 Marseille, France.
rousseau@arseille.fnclcc.fr

TIRÉS À PART

F. Rousseau

Tenter l'impossible

C'EST DÉJÀ S'EN RAPPROCHER



Depuis 25 ans, Amgen occupe une place de leader dans la recherche, le développement et la production de médicaments issus des biotechnologies en Oncologie, Hématologie et Néphrologie.

Partenaire reconnu de la recherche, Amgen se place, par son expertise scientifique et son savoir-faire industriel, à la pointe de l'innovation et au cœur des thérapies du futur. Les équipes d'Amgen travaillent sans relâche pour trouver de nouvelles solutions thérapeutiques au service des patients.

AMGEN