

# L'ABÉCÉDAIRE en ONCOGÉRIATRIE

LES CLÉS POUR COMPRENDRE UNE PRISE EN SOINS JUSTE ET PERSONNALISÉE



# ÉDITO



**En France, l'incidence des cancers tend à augmenter avec l'âge.** En 2023, plus de la moitié des diagnostics de cancers ont eu lieu chez les personnes âgées de plus de 70 ans selon l'Institut National du cancer (*INCa*). **L'oncogériatrie est le rapprochement de deux spécialités : l'oncologie et la gériatrie.**

Des outils de dépistage (*questionnaire G8 par exemple*) permettent de détecter les patients susceptibles de présenter des critères de fragilité et qui devraient bénéficier d'une évaluation gériatrique approfondie.

L'évaluation oncogériatrique vous est proposée car **vous êtes susceptible de présenter des fragilités.** L'objectif est de décider de la prise en soins du cancer la plus adaptée à la pathologie et aux fragilités gériatriques éventuelles du patient, en tenant compte de sa volonté et de son avis. Elle permet d'établir des recommandations, d'**élaborer un plan de soins personnalisé** et de proposer un suivi gériatrique.

Nous avons rédigé cet abécédaire afin de vous expliquer les termes employés pour **mieux appréhender votre prise en charge.**

Un guide pour questionner, apprendre, inspirer et rassurer. **Faisons tomber les à priori et les fausses croyances !**

*Bonne lecture !*





**SOINS  
ET PRATIQUES CLINIQUES**



**PARCOURS DE SANTÉ  
PARCOURS DE VIE**



**VALEURS  
ET RELATIONS HUMAINES**



**QUALITÉ DE VIE  
ET ENVIRONNEMENT**



**RECHERCHE  
ET INNOVATION**

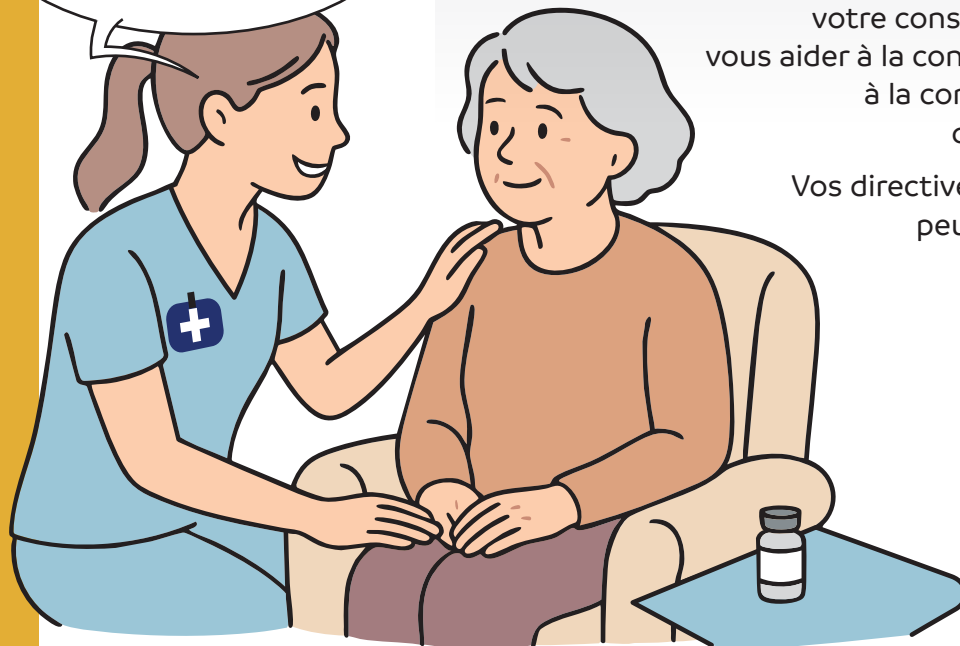


**ORGANISATION  
DES SOINS**

# ACCOMPAGNEMENT

# A

**Ne restez pas seul-e,  
nous sommes là  
pour vous.**



Les équipes soignantes sont là pour **vous accompagner**, ainsi que vos proches, durant toute votre prise en charge.

Vous avez **la possibilité de désigner une personne de confiance** qui pourra vous accompagner dans vos démarches d'ordre médical, vous assister lors de vos rendez-vous médicaux, vous aider à prendre des décisions concernant votre santé, participer au recueil de votre consentement et vous aider à la connaissance et à la compréhension de vos droits.

Vos directives anticipées peuvent lui être confiées.

Les aidants sont **les membres de votre entourage** — famille, amis ou voisins — qui vous soutiennent au quotidien.

Ils jouent **un rôle essentiel** pour vous aider à vivre mieux avec la maladie.

Être aidant peut **parfois représenter un travail à temps plein** et être source d'épuisement : des dispositifs de soutien aux aidants existent (*maison des aidants...*).



# AIDANTS

# A

# BIENVEILLANCE ET BIENTRAITANCE

# B

*Un regard humain,  
une écoute attentive,  
un soin respectueux.*



«La bientraitance est **une démarche globale de prise en charge du patient** et d'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect de leurs droits et libertés, leur écoute et la prise en compte de leurs besoins, tout en prévenant la maltraitance» (*définition de la HAS*).

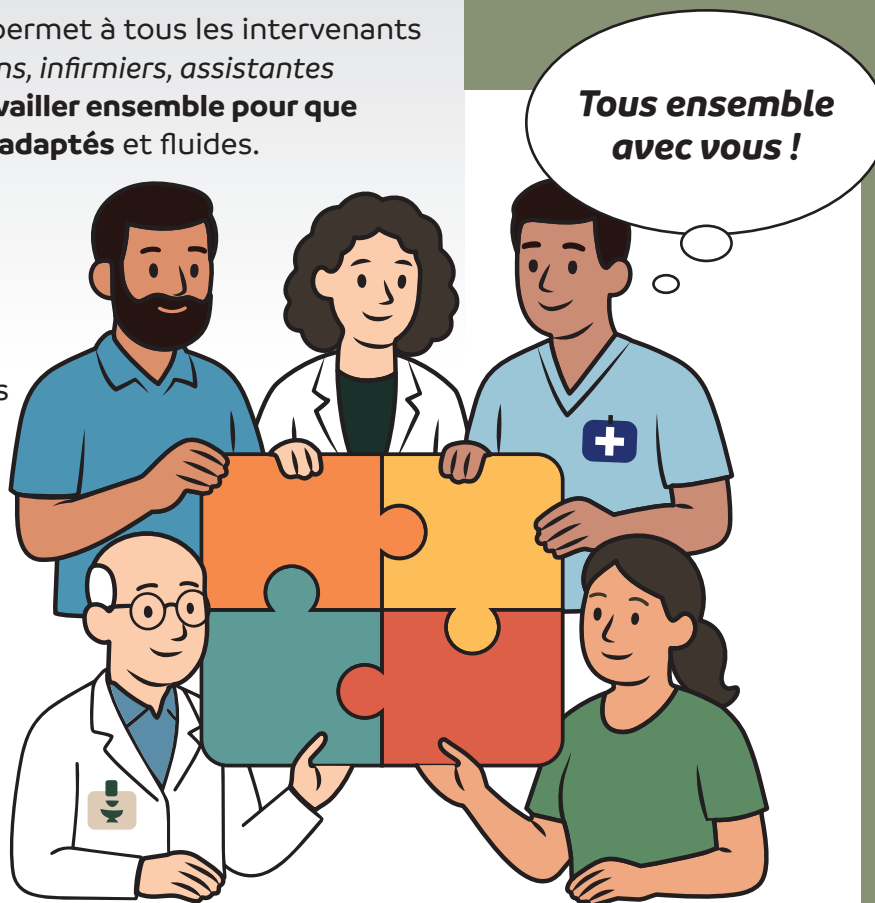
La bientraitance, c'est **vous considérer dans votre globalité**, avec respect, écoute et dignité.

Chaque soin donné vise votre **confort**, votre **sécurité** et votre **qualité de vie**.

Les parcours de soins oncologiques impliquent de nombreux intervenants et **peuvent vous paraître complexes.**

La coordination permet à tous les intervenants de santé (*médecins, infirmiers, assistantes sociales...*) de **travailler ensemble pour que vos soins soient adaptés** et fluides.

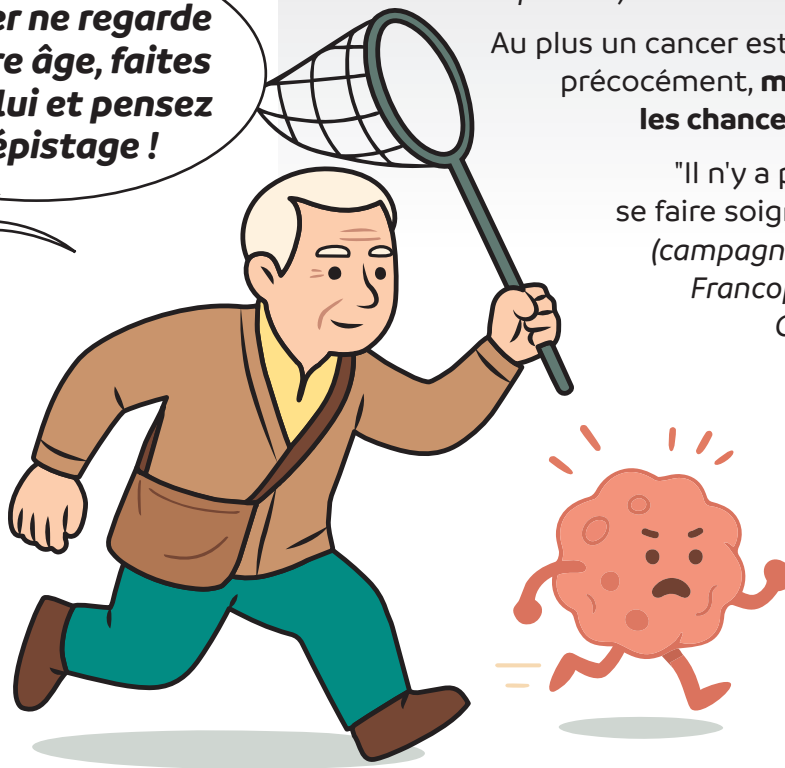
Certains centres disposent d'une infirmière dédiée (*IDEC*) pour la coordination de votre parcours de soins.



# COORDINATION

# DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC PRÉCOCE

**Le cancer ne regarde pas votre âge, faites comme lui et pensez au dépistage !**



Même si les campagnes de dépistage du cancer s'arrêtent à 75 ans, **les cancers peuvent survenir à n'importe quel âge.**

Tout symptôme inhabituel ou perçu comme anormal (*fatigue, perte d'appétit, douleurs, perte de poids...*) doit vous faire consulter.

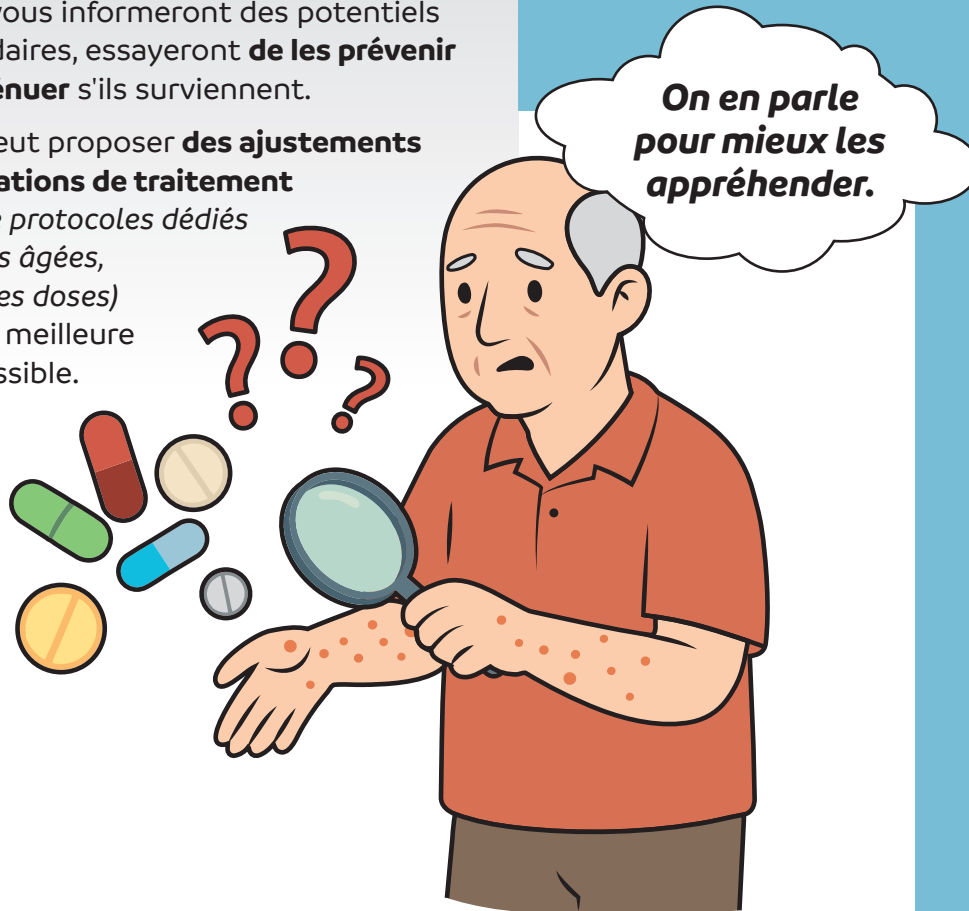
Au plus un cancer est diagnostiqué précocément, **meilleures sont les chances de guérison.**

"Il n'y a pas d'âge pour se faire soigner du cancer" (*campagne de la Société Francophone d'Onco-Gériatrie, 2017*).

Chaque traitement est **susceptible d'entraîner la survenue d'effets indésirables**.

Les équipes vous informeront des potentiels effets secondaires, essayeront **de les prévenir et de les atténuer** s'ils surviennent.

Le gériatre peut proposer **des ajustements et des adaptations de traitement** (*utilisation de protocoles dédiés aux personnes âgées, ajustement des doses*) afin d'avoir la meilleure tolérance possible.



# EFFETS SECONDAIRES

# E

# FRAGILITÉS

**Un patient âgé n'est pas systématiquement un patient fragile.**



La fragilité est **un syndrome clinique qui traduit la diminution des capacités** de votre organisme à faire face aux "agressions" telles qu'une maladie aiguë, une chirurgie ou une chute.

**Ses principaux déterminants** sont non seulement l'âge, le sexe et la présence de maladies chroniques, mais aussi le faible niveau de revenus ou l'isolement social.

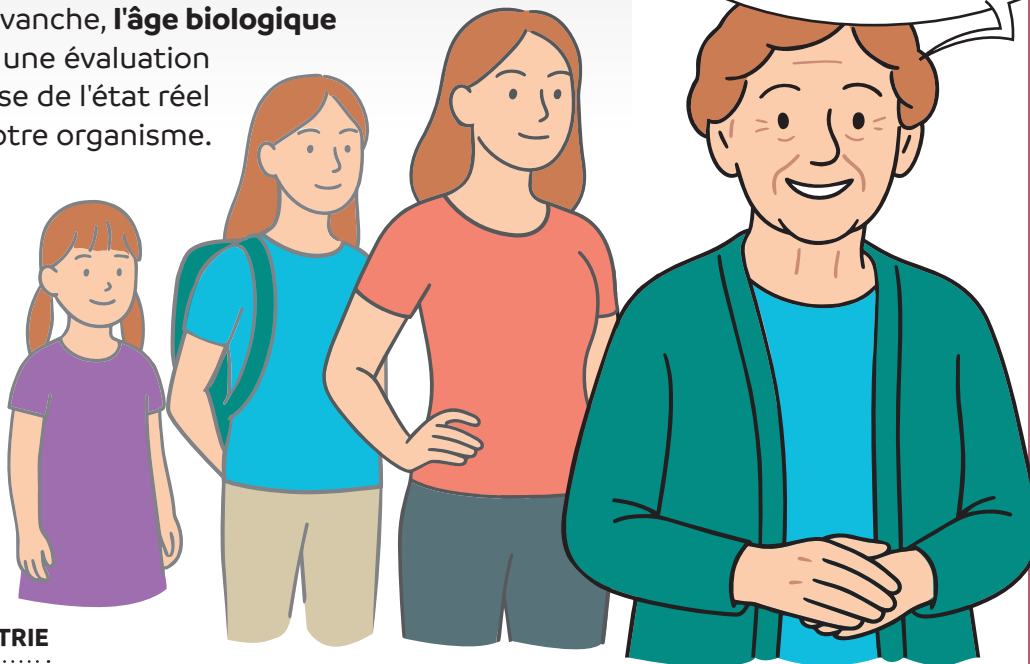
En identifiant les différentes composantes de la fragilité, on peut **mieux adapter vos soins et préserver votre autonomie.**

La gériatrie est une **spécialité médicale** centrée sur les personnes âgées.

Elle prend en compte votre santé globale, vos envies et votre rythme de vie pour **vous soigner avec justesse**.

**L'âge chronologique** correspond au nombre d'années écoulées depuis notre naissance, il ne reflète pas nécessairement notre état de santé.

En revanche, **l'âge biologique** offre une évaluation précise de l'état réel de notre organisme.



# GÉRIATRIE

# G

# GRAND ÂGE

# G

*Votre âge n'est pas un critère d'accessibilité aux soins.*



Le grand âge **nécessite une attention particulière.**

C'est un moment de vie qui demande des soins humains, **adaptés à votre rythme et respectueux de votre histoire.**

L'âge n'est pas un critère de non prise en charge d'un cancer et **n'est pas un frein** à l'accessibilité des traitements.

La plupart des traitements peuvent être envisagés et réalisés, même chez des nonagénaires.

**Des solutions existent** pour essayer de rester chez vous, en rendant votre habitat plus sûr et agréable.

Cela peut passer par l'**aménagement du domicile** et la mise en place d'**aides humaines et/ou matérielles**.

L'isolement peut être un point bloquant pour instaurer des traitements anti-cancéreux.

A contrario, même les personnes résidant en EHPAD peuvent **bénéficier d'un traitement anti-cancéreux**.



# HABITAT

# H

# IDÉES REÇUES



De nombreuses **idées reçues circulent concernant le cancer** chez les personnes âgées ; la plupart d'entre elles sont fausses.

Chaque patient mérite **un soin adapté**, quel que soit son âge.

La fréquence du cancer diminue avec l'âge

**FAUX**

Le cancer évolue plus lentement chez le sujet âgé

**FAUX**

Le diagnostic de cancer ne doit pas être annoncé à une personne âgée

**FAUX**



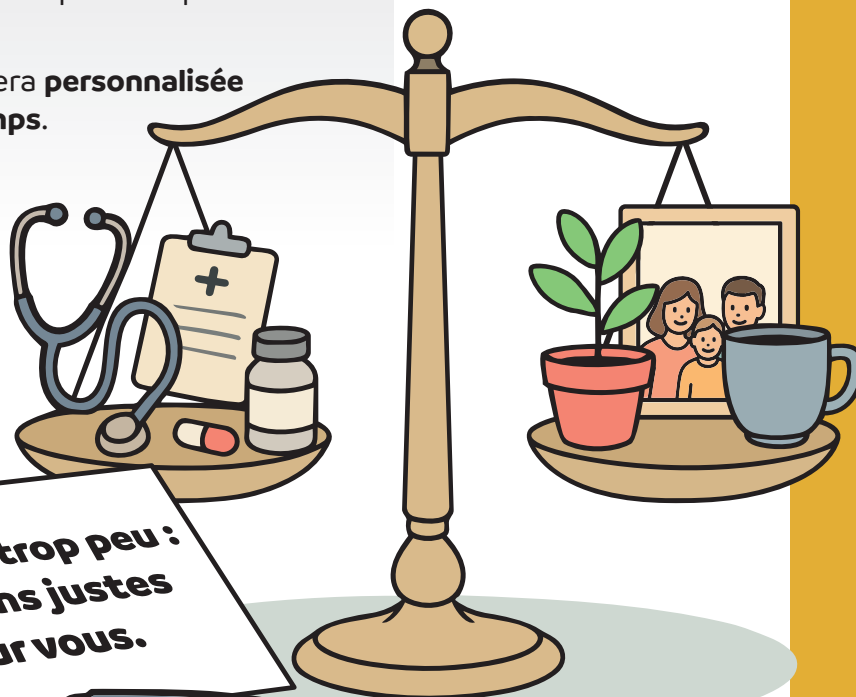
La juste prise en soin, c'est de proposer **les traitements les plus adaptés** à votre état de santé et à vos souhaits.

L'oncogériatrie permet **l'individualisation du traitement** avec la réalisation d'ajustements en fonction des fragilités que vous pourriez présenter.

Cette prise en soins sera **personnalisée et ajustée dans le temps**.

Chaque personne est différente, et chaque prise en soins l'est également.

**Ni trop, ni trop peu :  
des soins justes  
pour vous.**



# JUSTE PRISE EN SOINS

# KINÉSITHÉRAPIE

# K

**Bouger,  
c'est essentiel.**



**Maintenir une activité physique est primordial** afin de **maintenir votre autonomie**, éviter les chutes et vous aider à mieux tolérer les traitements.

Celle-ci peut être **réalisée par vous-même ou nécessiter l'intervention de professionnels de santé** (*kinésithérapeute, coach d'activité physique adaptée*).

En cas de diminution de vos capacités physiques, la kinésithérapie peut vous aider à les améliorer et à **vous sentir mieux.**



**Il existe des lieux d'accueil, d'écoute, d'échange et d'information** pour les personnes malades du cancer et leurs proches (*Espaces Ressources Cancer [ERC], Espace de Rencontre et d'Information [ERI], ...*).

Les lieux d'échange permettent de dire ce que l'on vit, de poser ses questions et de **partager ses inquiétudes**.

Cela fait du bien au moral et **renforce la confiance**.



# LIEUX DE RENCONTRE

# MÉDICAMENT

# M

Passé un certain âge, **certains médicaments, même indiqués auparavant, sont dit inappropriés** (pouvant générer plus de risques que de bénéfices) et leur arrêt doit être discuté.

Un suivi régulier permettra d'**ajuster votre ordonnance pour plus de sécurité et d'efficacité**. Il est déconseillé de prendre des médicaments (**même à base de plantes**) par vous-même sans un avis médical ou pharmaceutique.

De plus, l'âge et les traitements anti-tumoraux vont **induire une fragilité immunitaire** et certains vaccins sont fortement recommandés.



# NUTRITION

# N

Le cancer et ses traitements **augmentent la dépense en énergie de l'organisme**, favorisant le risque de dénutrition.

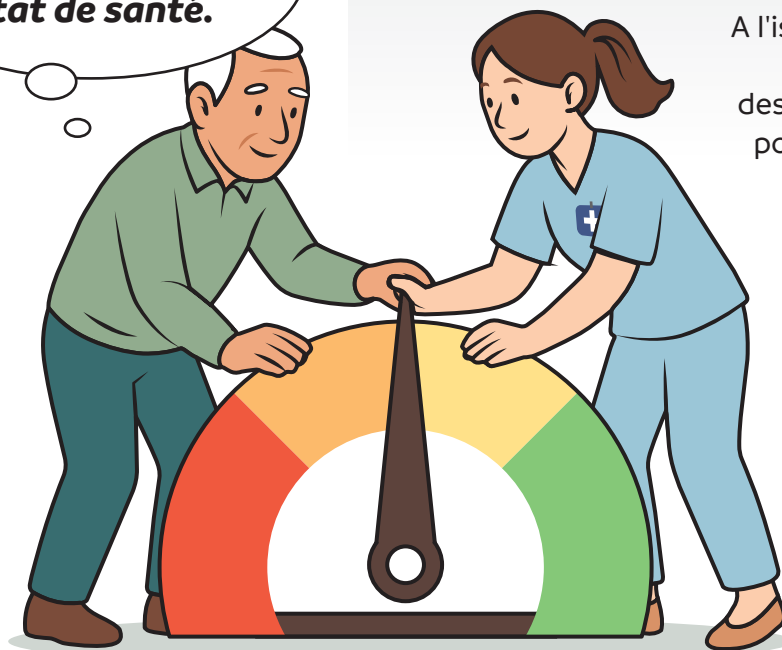
La dénutrition est un déséquilibre entre les apports et les besoins nutritionnels, entraînant une perte de poids, une fonte musculaire, un sur-risque d'effets indésirables liés aux traitements, voir un état de dépendance. **Une alimentation adaptée aide à mieux tolérer les traitements**, à garder des forces et à préserver votre poids et votre santé.

Il vous sera proposé de rencontrer un(e) diététicien(ne) durant votre parcours de soins pour **évaluer vos besoins nutritionnels et adapter votre alimentation**.



# OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE

*Tout un programme, adapté à mon état de santé.*



Optimiser, c'est **adapter vos soins pour qu'ils soient les plus efficaces et les moins contraignants possibles**, en tenant compte de vos besoins et de vos priorités.

Par exemple, les déplacements itératifs peuvent être **source d'inconfort et de fatigue** et seront à prendre en compte dans le choix du plan de traitement.

A l'issue de l'évaluation oncogériatrique, des recommandations pourront être émises afin d'**optimiser votre quotidien et votre prise en soins**.

Également appelé Patient Ressource ou Patient Expert. Il s'agit d'**une personne ayant été prise en charge pour un cancer**, qui a ensuite choisi de suivre une formation spécifique.

Celle-ci lui permet de **s'impliquer dans le parcours de soins d'autres patients**, en établissant un partenariat avec les soignants.

La mission des patients partenaires consiste à intégrer « l'expérience patient » dans les différents projets des établissements, ainsi qu'à **renforcer le soutien des patients et des aidants**.

# PATIENT PARTENAIRE

***Votre expérience est une richesse, partagez la sans modération.***



# QUALITÉ DE VIE

# Q

*Se soigner, oui.  
Mais continuer à  
profiter de la vie.*



La qualité de vie, c'est pouvoir **continuer à faire ce que vous aimez, malgré la maladie.**

Cela fait partie intégrante du traitement, et **c'est une priorité.**

La définition de la qualité de vie étant propre à chaque personne, l'équipe soignante se renseignera sur vos habitudes, vos loisirs, vos souhaits et vos besoins.

L'objectif de la prise en soins est de **maintenir votre qualité de vie** et **préserver votre autonomie** le plus longtemps possible.

La recherche en oncogériatrie permet de mieux comprendre les besoins des personnes âgées atteintes de cancer, et de **proposer des traitements plus sûrs et mieux tolérés.**

Les essais thérapeutiques sont nécessaires pour **développer de nouvelles molécules,** et permettre aux personnes âgées d'**accéder aux innovations thérapeutiques.**



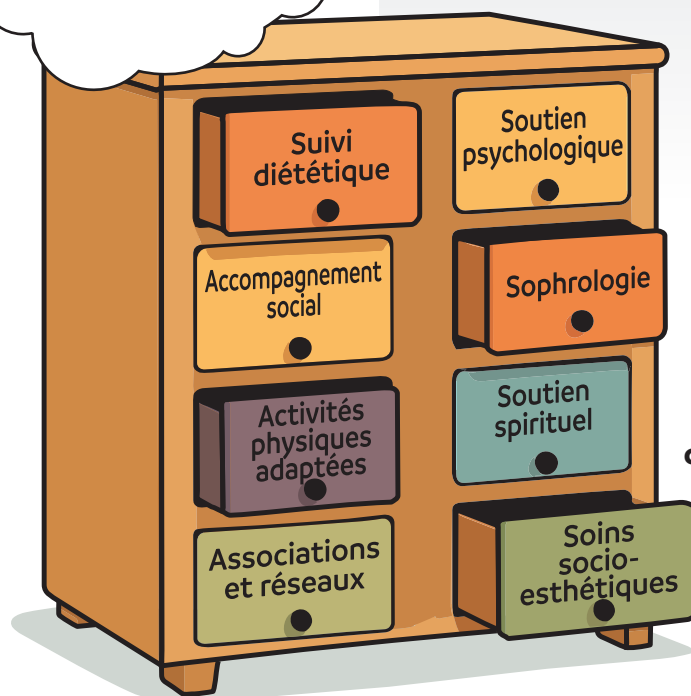
# RECHERCHE

# R

# SOINS DE SUPPORT

# S

**Les soins de support :  
vous connaissez ?**



Les soins de support désignent **l'ensemble des soins et soutiens qui peuvent être proposés à une personne atteinte de cancer**, en association avec les traitements antitumoraux, pour lui **offrir la meilleure qualité de vie possible**.

Les soins de support **regroupent tout ce qui améliore votre confort**

pendant la maladie : prise en charge de la douleur, gestion du stress, accompagnement psychologique et social, nutrition, activité physique adaptée...

**Les soins de support diffèrent des soins palliatifs** dans leurs objectifs, leur moment d'intervention et leur étendue.

**Il existe une grande diversité de traitements contre le cancer** : chimiothérapie, immunothérapie, thérapies ciblées, chirurgie, radiothérapie, ...

**L'âge n'est pas un frein à l'accessibilité** de ces traitements, tous peuvent être envisagés et réalisés, même chez les plus âgés.

Le traitement est décidé avec vous, en tenant compte de votre santé globale, de vos souhaits et de votre qualité de vie.

En parallèle de la prise en charge spécifique du cancer, les soins de support interviendront **tout au long de votre prise en soins.**



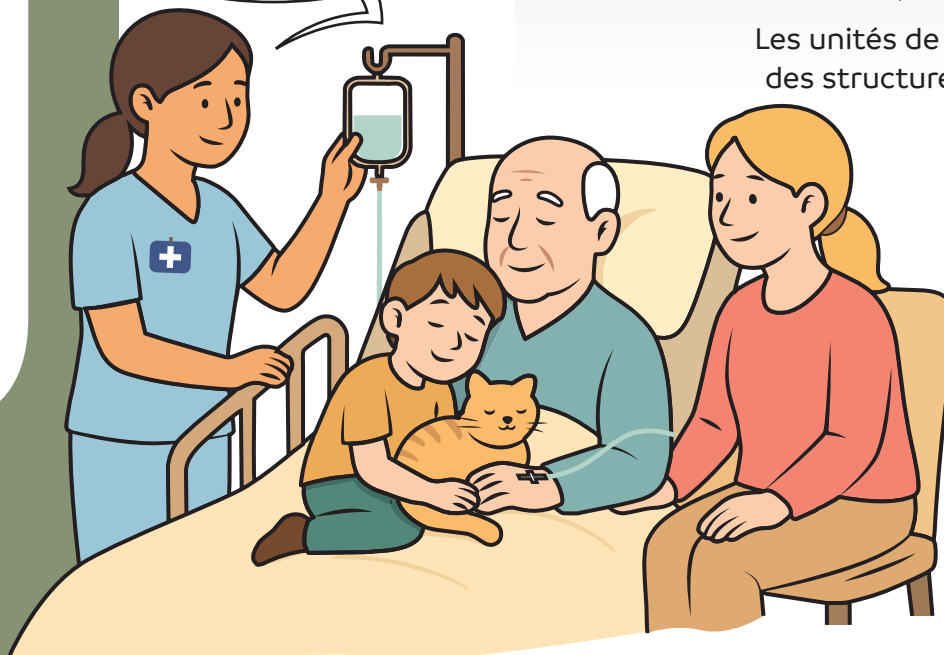
**Les traitements, pas seulement des médicaments.**

# TRAITEMENT



# UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS

*Les soins palliatifs, ce sont bien plus que des soins.*



Les soins palliatifs **s'adressent aux personnes atteintes de maladies graves qui évoluent malgré le traitement.** Ils peuvent être mis en place à différentes périodes de la maladie.

Ils ne signifient pas l'arrêt du soin ; ils visent à soulager, à soutenir, à écouter, pour **préserver la dignité et le confort** dans les moments les plus difficiles. La prise en charge palliative **peut s'effectuer en ambulatoire**, via des consultations, **ou en hospitalisation.**

Les unités de soins palliatifs sont des structures spécialisées dont les lits sont dédiés à la prise en charge palliative et à l'accompagnement de la fin de vie, à la fois **lieu de soins et lieu de vie** pour la personne malade et ses proches.

Votre volonté, vos souhaits et vos attentes sont primordiaux.

L'équipe médicale vous informera des propositions de traitement, des objectifs recherchés et des risques qu'elles peuvent engendrer, afin que vous puissiez **choisir votre traitement et donner votre consentement**.

L'objectif étant que le plan de soins retenu soit **en adéquation avec vos souhaits**.

De plus, les professionnels de santé vous inviteront à **rédiger vos directives anticipées et à désigner une personne de confiance** afin de préciser et transmettre votre volonté.

Dire ce que vous voulez et ce que vous ne voulez pas, c'est essentiel.



# VOLONTÉ DU PATIENT

# V

# WEB

**L'information  
est à portée de clic...  
avec prudence.**



Le web peut être **source d'information** mais également **désinformation**.

Il existe **des sites officiels** sur lesquels vous pouvez vous renseigner (*cancer.fr, ligue contre le cancer*).

Cependant, **chaque situation est différente** et n'hésitez pas à poser vos questions aux professionnels qui vous entourent.

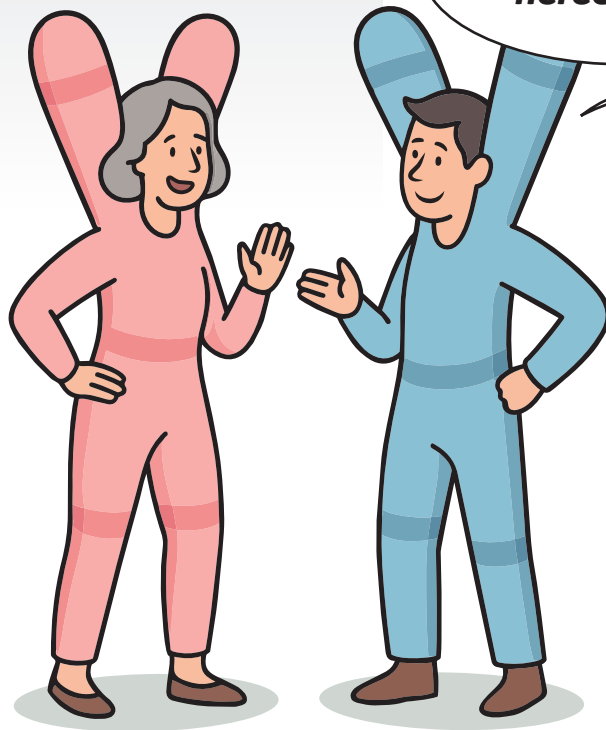
Le web permet également d'**utiliser des outils connectés** afin d'**optimiser votre prise en charge** en limitant vos déplacements hospitaliers (*applications de télésurveillance, téléconsultations...*).

Certaines formes de cancers (*sein, ovaire, côlon, ...*) sont **connues pour être liées à une prédisposition génétique familiale**.

Celle-ci est suspectée lorsqu'un même type de cancer est retrouvé chez plusieurs membres de la famille, souvent à un âge jeune.

**En cas de suspicion, une consultation d'oncogénétique sera proposée.**

A noter, 90 à 95% des cancers ne sont pas héréditaires.



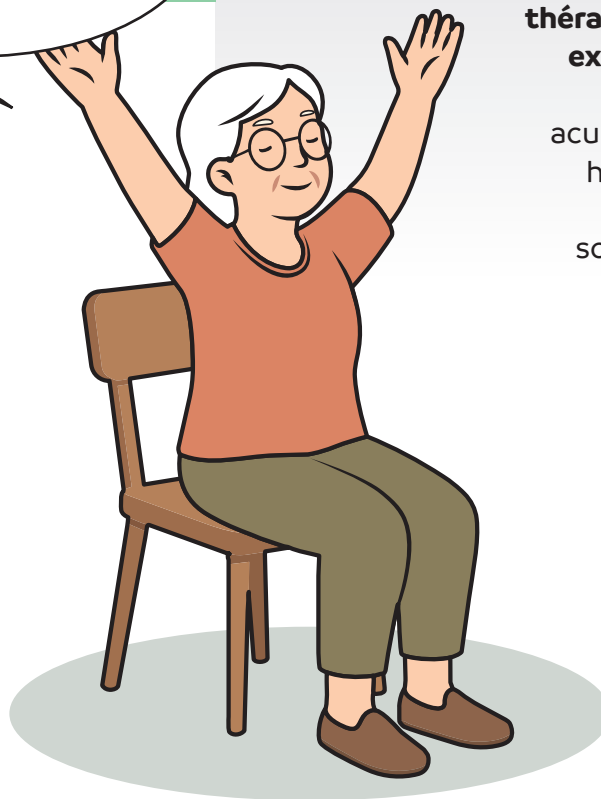
## XX - XY : LES CHROMOSOMES ET LA GÉNÉTIQUE

# X

# YOGA

# Y

*Prendre soin de soi,  
ça fait du bien.*



Le yoga, adapté à l'âge et aux capacités de chacun, aide à diminuer le stress, améliorer la souplesse, mieux respirer et **renforcer le bien-être général.**

**De nombreuses thérapies complémentaires existent afin de procurer du bien-être :**  
acupuncture, art-thérapie, hypnose, méditation en pleine conscience, sophrologie, réflexologie plantaire, massages...

**La douleur doit toujours être écoutée,** et c'est le rôle de l'équipe soignante de vous questionner sur vos éventuelles douleurs physiques ou morales.

De nombreuses méthodes (*médicamenteuses ou non*) existent pour essayer de **soulager votre douleur.**

Chaque personne a droit à une prise en soins adaptée pour **vivre avec le moins de douleur possible.**



# ZÉRO DOULEUR

# Z

# REMERCIEMENTS

Cet abécédaire a été **imaginé et élaboré par des professionnels de santé** prenant en charge des patients âgés atteints de cancer dans la **région Hauts-de-France** :

Meryem BARANI, Clara BAROT, Hélène BEAUFILS, Elodie BERTHE, Amélie BOINET, Peggy BOULANT, Isabelle BRESSON-RAYNAUD, Marie BRIDOUX, Florence CLEMENT, Léna DANCHIN, Xavier DEPLANQUE, Nathalie DUBAR, Caroline DUCROCQ, Valérie FRAPART, Cédric GAXATTE, Karine GUERLAIN, Sandrine HAUTECOEUR, Emmanuelle HONNART, Pascaline KUPS, Karine NOWAK, Coralie PREBET, Emeline PROYE, Isabelle RAMEZ, Bertrand ROSE, Apolline ROSSI, Juliette SLAMBROUCK, Karen TELLE, Anne TOULEMONDE, Amandine VANPEENE, Chloé VASSEUR, Axelle VITRANT.

**Merci à toutes et tous,**  
*ainsi qu'à Alain BOISTAULT pour ces échanges et illustrations.*

# L'ONCOGÉRIATRIE, À LA CROISÉE DE LA CANCÉROLOGIE ET DE LA GÉRIATRIE, EST UNE DISCIPLINE EN PLEINE ÉVOLUTION.

**Cet abécédaire invite à explorer autrement l'oncogériatrie,**  
en proposant un voyage de A à Z, au cœur des notions, des pratiques et des valeurs  
qui fondent la prise en charge des patients âgés atteints de cancer.

**Bienvenue en oncogériatrie :**  
une rencontre entre savoirs, expériences et humanité !

Livret réalisé par :



Avec le soutien de :



ÉDITION 1 - Décembre 2025