Éditorial / Editorial

C. FALANDRY, G. FREYER

La prime jeunesse de l'oncogériatrie

Oncogeriatrics: the advantage of fresh thinking

¹Université de Lyon, Hospices Civils de Lyon, service de gériatrie, CH Lyon-Sud, F-69495 Pierre-Bénite cedex, France

²Université de Lyon, Hospices Civils de Lyon, service d'oncologie médicale, CH Lyon-Sud, 69495 Pierre-Bénite cedex

■ Si l'on se pose en observateur de l'évolution et du développement de l'oncologie gériatrique durant la dernière décennie, incontestablement — et le contenu de ce numéro spécial d'*Oncologie* en témoigne de manière évidente — les motifs de satisfaction ne manquent pas.

D'une part, la collaboration, si souvent évoquée comme indispensable, entre gériatres et oncologues s'est mise en place tant « sur le terrain » que dans le domaine de la recherche. Les efforts déployés, sous l'impulsion de l'Institut national du cancer, pour installer des unités pilotes (UPCOG) ont permis d'ébaucher un maillage territorial destiné à diffuser les connaissances et les compétences et à permettre des collaborations cliniques. Dans le domaine de la recherche, les principaux groupes collaborateurs en oncologie gynécologique, digestive, thoracique... ont maintenant défini des programmes dédiés aux patients âgés et produisent des travaux reconnus au plan international. Enfin, certains consensus nationaux et internationaux (Saint-Paul-de-Vence et SIOG pour le cancer du sein, GCIG pour le cancer de l'ovaire...) intègrent d'ores et déjà un volet « personnes âgées » et des recommandations résultant d'une expertise partagée entre gériatres et oncologues.

D'autre part, l'oncogériatrie a évité le redoutable écueil d'une « ésotérisme anthropologicosociétale » qui, sous prétexte de faibles niveaux de preuve scientifique, se serait perdue en considérations humanistes et intellectualisantes. Non qu'il y ait lieu de regarder comme secondaires les questions sociétales qui, demain, vont dominer la scène médicale — précisément en raison du vieillissement de la population et des difficultés de prise en charge qu'il engendre —, mais parce que le préalable medicoscientifique doit être posé : quels sont les meilleurs standards de la prise en charge ? Comment définir les sous-groupes de patients les plus à même de bénéficier des avancées thérapeutiques ? Autant de questions à résoudre si possible avant que la communauté nationale ait à se prononcer sur ce qui est faisable, raisonnable, finançable, éthique...

Tel est donc le terrain immense qui reste à défricher. Des obstacles demeurent et, en particulier, la difficulté de mettre à la disposition de toutes les structures de réflexion pluridisciplinaires nécessaires à la prise en charge des patients les plus difficiles. Il n'est guère possible de demander à nos collègues gériatres de démultiplier à l'infini des moyens et des effectifs intrinsèquement limités. Il ne faut pas méconnaître non plus la difficulté d'établir des algorithmes thérapeutiques à partir des données de l'évaluation gériatrique multidimensionnelle. Difficulté de pratique quotidienne pour des oncologues qui souvent se plaignent de la lourdeur et de la complexité des échelles gériatriques et autres questionnaires, grands consommateurs de temps-médecin. Difficulté en recherche clinique pour établir le design optimal des essais thérapeutiques.

Nous tenons à remercier, ici, les auteurs des articles de synthèse qui composent le présent numéro. Par leur talent et leur implication dans différents programmes de recherche et d'éducation, ils contribuent au dynamisme de la discipline oncogériatrique. N'ayons pas peur de dire, en effet, qu'il s'agit d'un champ disciplinaire nouveau qui, s'il relève certes pour l'essentiel d'une étroite collaboration entre des disciplines existantes (oncologie et gériatrie), engendrera naturellement ses spécialistes et « leaders », puisque c'est la condition même de l'innovation et du progrès. À cet égard, il nous faut encourager ceux qui, oncologues et gériatres, relèvent le défi d'acquérir des compétences issues des deux spécialités.

N'en déplaise aux Fukuyama de tout poil, l'histoire de l'oncogériatrie n'entrevoit pas encore son point final ni n'a encore défini son meilleur paradigme opérationnel. Rendez-vous dans 30 ans pour un nouveau numéro spécial d'*Oncologie* consacré à la juvéno-oncologie — l'oncologie des moins de 65 ans — devenue, entre-temps, une curiosité. ■