Journée régionale

CANCER ET PERSONNE ÂGÉE

Cerveau et cancer chez le sujet âgé



MARDI 13 OCTOBRE 2026

Espace Beaulieu
NANTES

Table ronde - « Quelles filières de soins pour le sujet âgé atteint de cancer du cerveau ? »

- Modérateur : Thierry Chatellier, Oncologue (Clinique Mutualiste de l'Estuaire)
- Céline Thomas, IPA (ICO Nantes)
- Cécile Picaud, Médecin (COMPAS)
- Morgan Fribault, IDEC (COMPAS)
- Laure de Decker, PU-PH gériatrie (CHU Nantes)
- Claire Rouzo-Terreaux, Médecin (HAD Nantes & Région)

Mardi 13 octobre 2026, Nantes

Cas clinique

- Homme de 75 ans, marié, 2 enfants vivant à 50 et 70 km
- Menuisier à la retraite
- Tabagisme sevré (20 PA), consommation d'alcool au long cours (3 verres/j)
- Diabète non insulinodépendant, hypertension artérielle traitée
- Cancer de prostate opéré en 2019, PSA contrôlé (0,12)
- Depuis 3 mois : spasmes de l'hémiface gauche et troubles de la mastication, 1 à 3 crises/jour, sans trouble de conscience
- IRM : lésion frontale postérieure droite de 5 cm avec remaniements hémorragiques

Cas clinique

- Dysarthrie brutale, céphalées, paresthésie du membre supérieur gauche → urgences
- Dégradation de conscience → réanimation puis neurochirurgie (hydrocéphalie obstructive)
- Craniotomie frontopariétale droite avec évacuation de l'hématome
- Anatomopathologie : tumeur gliale diffuse de haut grade, Ki-67 élevé, IDH1 négatif
- Séquelles post-opératoires : paralysie faciale gauche, dysarthrie, hémiparésie gauche
- Décision en RCP : radio-chimiothérapie concomitante puis chimiothérapie d'entretien (protocole STUPP)

Cas clinique

- Radio-chimiothérapie réalisée, tolérance globalement satisfaisante
- Récupération partielle de la motricité, pas de crise convulsive pendant le séjour
- Retour à domicile : évaluation ergothérapeute, lit médicalisé, fauteuil roulant, aide à la toilette
- Troubles associés : fausses routes occasionnelles, labilité émotionnelle, soutien psychologique (patient et épouse)
- Sous Temodal seul (5 j/28) : asthénie marquée et difficultés accrues aux transferts
- Aggravation fonctionnelle → nouvelle demande d'intervention ergothérapeute / SMR à domicile



Peut-on éviter la violence de l'annonce du pronostic ?

- L'annonce de la non-curabilité ne signifie pas seulement que l'on ne pourra pas guérir la maladie. La violence tient donc autant à ce que nous annonçons qu'à ce que cette annonce vient bouleverser dans une vie, une identité, une relation.
- Nous pouvons être vigilants:

- Eviter d'y ajouter la violence d'une sensation de **rupture** (avant/après, abandon des équipes de soins).

- Ni de masquer la gravité, ni de retarder une vérité nécessaire.

- Penser l'annonce comme un **processus** (≠verdict)

- Rechercher ce que le patient a compris, ce qu'il souhaite savoir, ce qu'il redoute.

- Donner une information **progressive**, dans un langage accessible, en laissant une place au silence et aux questions.

- Et surtout, de ne pas confondre information médicale et intégration émotionnelle : Accepter une **temporalité différente** ++++
- Important de dissocier deux idées : Ne plus pouvoir guérir VS Ne plus pouvoir soigner
- **La non-curabilité ne signifie pas l'absence de ressources thérapeutiques**.

Journée régionale
CANCER ET PERSONNE ÂGÉE
Cerveau et cancer chez le sujet âgé



COMPAS : Coordination Mutualisée de Proximité pour l'Appui et le Soutien

- Association loi 1901, début de l'activité en 1999 sous le nom de RESPAVIE puis COMPAS en janvier 2013.
- **Dispositif territorial d'appui aux soins palliatifs** soutenu et financé par l'ARS des Pays de Loire. Equivalent EMSP.
- En pratique COMPAS Domicile, c'est :

- Conseils thérapeutiques (antalgie / morphine) . Prescriptions possibles si urgence ou MT non joignable
- Mise en place des aides adaptées
- Suivi téléphonique régulier pour les personnes malades et leurs proches + VAD de réévaluation selon l'évolution clinique
- Soutien des professionnels du domicile. NON SUBSTITUTION. L'équipe référente reste engagée le plus possible. L'EMSP apparaît le plus tôt possible, sans attendre les derniers moments et partage le projet de soins
- Organisation du soutien psychologique avec financement des CS avec les psychologues libéraux via les mesures dérogatoires
- Aide pour les hospitalisations de répit (Éviter le passage aux urgences) via nos partenaires
- Suivi dans le temps / Suivi de deuil (démarches administratives et soutien psychologique)

- Nos objectifs : soulager les symptômes, préserver la qualité de vie, anticiper les complications, soutenir les proches et accompagner les décisions à venir
- Les soins palliatifs ≠ une nouvelle équipe appelée lorsque les autres « n'ont plus rien à proposer ». L'EMSP est une compétence supplémentaire

UCOG PL Unité de Coordination OncoGériatrique des Pays de la Loire
ONCO Pays de la Loire



Enfin, il y a l'aidant.

- L'accompagner, ce n'est pas seulement lui donner des informations ou des solutions pratiques.
- C'est lui permettre de dire sa fatigue, son ambivalence, sa colère ou sa peur, sans culpabilité.
- C'est évaluer régulièrement ses ressources et ses limites, anticiper les besoins de répit et maintenir un espace où il peut être entendu pour lui-même.
- Cet accompagnement doit s'inscrire dans la durée (évolution maladie, après le décès)
- Les moyens: hospitalisations de répit (manque de structures), soutien EMSP (psychologue, assistant social, temps d'écoute pendant les visites), suivi médical par MT, maison des aidants…



Pour conclure, nous ne pouvons pas toujours rendre l'annonce moins douloureuse.

En revanche, nous pouvons faire en sorte qu'elle ne soit pas synonyme d'abandon.

Les EMSP travaillent en lien avec tous les professionnels du patient pour intégrer les soins palliatifs sans attendre la « crise », en amenant un relais progressif.

« Ce qui fait rupture, ce n'est pas seulement d'apprendre que la maladie n'est plus curable. C'est parfois de découvrir, au même moment, que l'on doit aussi changer d'équipe, de projet et de représentation de l'avenir. »