

Abstract – Groupe n°37

## **Cancer du poumon chez la personne âgée en Chine : quelle prise en charge ?**

Olivia Fjellbirkeland, Thomas Fracheboud, Malika Jimenez, Noemi Messmer, Marie Pasquali

### *Introduction*

Le cancer du poumon est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué au niveau mondial, avec plus de 1.8 million de nouveaux cas en 2012. Plus d'un tiers de ces nouveaux cas sont diagnostiqués en Chine. Ils représentent un lourd fardeau social et financier pour les patients, les familles, la société et le pays (1) (traduction libre). La médecine traditionnelle chinoise (MTC) est profondément ancrée dans la culture de ce pays (2). Le traitement du cancer du poumon montre une utilisation exceptionnellement élevée de la MTC couplée à la médecine occidentale (MO), l'intention principale étant d'en retirer les bénéfices propres à chacune d'elles (3,4,5). L'incidence moyenne du cancer du poumon est particulièrement élevée chez la personne de plus de 65 ans (1,2). Par ailleurs, des études récentes ont révélé que la plupart des cancers chez les personnes âgées sont diagnostiqués à un stade avancé, limitant ainsi les options thérapeutiques (2,5). A notre connaissance, peu d'études se sont intéressées à la prise en charge de cette catégorie de la population. C'est pourquoi nous avons décidé de nous pencher sur les différents facteurs influençant le choix du traitement : facteurs médicaux, sociaux et culturels, le degré d'importance attribué à associer la MTC à la MO, ainsi que la place occupée par le patient et sa famille dans le choix thérapeutique de sa maladie.

### *Méthode*

La présente étude est de type qualitative. Nous avons mené des entretiens semi-structurés à l'aide d'une grille d'entretien préalablement rédigée en anglais. Cette dernière s'adressait à des professionnels de la santé et à des étudiants de Wuxi (province de Jiangsu, Chine). Les personnes interviewées ont été sélectionnées par nos partenaires de l'Université de médecine de Jiangnan, en fonction de notre question de recherche : directeurs d'établissement (n=2), médecins (oncologues, pneumologues, MTC) (n=14), infirmières (n=6), pharmacien (n= 1), thérapeute en réhabilitation (n= 1) et étudiants infirmiers et pharmaciens (n= 6). Ces rencontres avaient lieu en individuel (n=18) ou en groupes naturels (n= 5 ; 4 groupes de 2 et 1 groupe de 4) dans un hôpital communautaire, une pharmacie et encore dans des hôpitaux MTC (n=3) et conventionnel (n=1). Pour nous assurer de la compréhensibilité de notre grille d'entretien, nous nous sommes entraînés avec sept étudiantes chinoises. Une fois sur le terrain, les questions étaient posées en anglais, puis la plupart du temps traduites en mandarin par les mêmes étudiantes. Nous nous sommes répartis différents rôles : deux interviewers, deux scribes et un observateur. Selon une stratégie flexible et itérative, nous avons réadapté nos questions au fil des entretiens, dans le but de favoriser la production de nouvelles connaissances de recherche (6). Les données récoltées ont été classées et triées par thèmes dans une grille d'analyse. Nous avons particulièrement fait attention à respecter les personnes interviewées, en tenant compte du contexte culturel et en garantissant leur confidentialité.

### *Résultats*

A Wuxi, la famille occupe une place cruciale dans la prise en charge de la personne âgée. Nous avons relevé à travers nos interviews que lors de cancer du poumon, l'annonce du diagnostic est d'abord communiquée aux membres directs de la famille. Généralement, la famille choisit de ne pas révéler de façon précise la nature de la maladie à leur parent âgé, préférant lui donner une vision vague de son état de santé (« white lies »). Selon les mœurs chinoises, l'état psychologique du patient prend une place déterminante dans le combat de sa maladie. Il faut que le patient reste positif et émotionnellement stable. Cela est permis, pratiqué et rendu possible par le partenariat établi entre l'équipe soignante et la famille du patient. C'est d'ailleurs ensemble qu'ils décident du choix du traitement. Dans la majorité des cas, celui-ci repose sur la combinaison de deux médecines très différentes mais complémentaires. Selon les professionnels de la santé chinois, la MO, plus rapide et efficace, est appliquée pour traiter les symptômes directs et aigus du cancer. La MTC vise à réduire les effets secondaires de la MO et à améliorer la qualité de vie du patient. La MTC est perçue comme un moyen de renforcer l'état immunitaire du sujet, avant et après le traitement de la MO. Cette méthodologie contribuerait à diminuer le risque de rechute et de progression métastatique, en ciblant les racines du cancer.

Parmi les facteurs déterminants influençant le choix du traitement d'une personne âgée atteinte d'un cancer du poumon, nous avons identifié : les acteurs de la santé, le contexte culturel, les propriétés du traitement, ainsi que les caractéristiques biopsychosociales de l'individu telles que sa fragilité, ses comorbidités et le stade de son cancer. Un aspect essentiel est celui du coût du traitement, dont une part est à la charge de la famille. Cependant, la famille veut à tout prix éviter que le patient ne se perçoive comme un fardeau financier, encourageant le risque que celui-ci refuse de se faire soigner.

### *Discussion*

Les résultats de notre investigation sur le terrain suggèrent que les facteurs déterminants pris en compte dans le cadre de la décision thérapeutique sont le stade et le type du cancer, l'âge et la fragilité du patient, le contexte culturel et la situation socioéconomique des proches du patient.

Il ressort de nos entretiens que les professionnels de la santé s'accordent à pratiquer une combinaison de la MO et de la MTC, soulignant la potentialisation de leurs effets respectifs. Ce qu'une des médecines ne pourra traiter, l'autre le pourra peut-être. Les patients sont également preneurs de ce type de soins. Nos constatations confirment les hypothèses relevées par notre revue de la littérature, à savoir que la grande majorité des patients ont recours à la MTC lors d'un traitement oncologique de MO (3,4). Le cancer du poumon, diagnostiqué le plus souvent à un stade avancé, contre-indique le recours à une chirurgie radicale (1,2,5), et opte en faveur d'une utilisation de la MTC, visant en priorité à améliorer la qualité de vie et le confort du patient. D'après les professionnels de la santé, il ne s'agit pas d'une collision entre la MTC et la MO, mais plutôt, comme en témoigne un médecin chinois ; de deux processus dont les conceptions et principes divergent fondamentalement, mais qui se rejoignent dans leur finalité, à savoir soulager et traiter grâce à leur complémentarité.

Dans la culture chinoise, l'idée confucéenne de la piété filiale impose l'obligation morale de prendre soin de ses parents âgés (7). Pour la famille et l'équipe soignante, l'état psychologique du patient est considéré comme un élément prioritaire. Ces derniers vont employer des « white lies » car ils désirent que le patient ait une image vague de sa situation. La philosophie de la médecine chinoise invoque que les émotions négatives d'une personne auront un impact direct sur l'accélération de la détérioration de son corps, et diminuera son espérance et sa qualité de vie (4). D'ailleurs la représentation du cancer en Chine est perçue comme effrayante. Raison pour laquelle, la famille et le corps médical vont lui cacher la vérité, le patient risquant de ne pas supporter l'annonce d'un tel diagnostic.

Pour des raisons logistiques et temporelles, notre étude comporte des limites. Au niveau de la sélection des interlocuteurs, nos échantillons pourraient être biaisés par le fait que nous avons visité plus d'hôpitaux MTC que conventionnels. Aussi, du fait de la barrière de la langue, nos questions n'ont pas forcément toujours été comprises, et certaines informations ont pu être perdues par la traduction. Nous sommes également conscients que le choix d'un traitement ne représente qu'une partie de la prise en charge. Cette étude a par ailleurs mis en avant que la plupart des personnes interviewées acceptaient de pratiquer le « white lie », mais seraient en faveur d'une plus grande transparence envers le patient, permettant d'établir un partenariat avec lui. Il serait donc intéressant d'investiguer le point de vue de ces derniers.

### *Références*

1. Lung Cancer Group of the Chinese Thoracic Society. Prevention and Management of Lung Cancer in China. 2015;121:3080-88.
2. Xu W, Towers A.D, Li P, Collet J-P. Traditional Chinese medicine in cancer care : perspectives and experiences of patients and professionals in China. 2006;15:397-403.
3. McQuade J, Meng Z, Chen Z, Wei Q, Zhang Y, Bei W et al. Utilization of an Attitudes towards Traditional Chinese. 2012;2012:1-11.
4. Zhao J. Chinese Medicine in the Treatment of Cancer : The Principle of « Restoring Equilibrium through Fine-tuning ». Wuxi: Carmen Poon; 2016.
5. Tang W-R, Yang S-H, Yu C-T, Wang C-C, Huang S-T, Huang T-H et al. Long-Term Effectiveness of Combined Treatment with Traditional Chinese Medicine and Western Medicine on the Prognosis of Patients with Lung Cancer. 2016;22:212-22.
6. Revue Médicale Suisse. La recherche qualitative en médecine de premier recours. 2004;24011.
7. Zhang J, Yang D, Deng Y, Wang Y, Deng L, Luo X et al. The willingness and actual situation of Chinese cancer patients and their family members participating in medical decision-making. Psycho-oncology. 2015;24:1663-1669.

### *Mots clés*

Chine – Personne âgée – Cancer du poumon – Médecine occidentale – Médecine traditionnelle chinoise – Complémentarité

Mardi 27 juin 2017