



Bon à savoir – 9 questions sur « âge, multimorbidité et cancer »

En raison de l'évolution démographique, de plus en plus de personnes âgées souffrant de cancer et de multimorbidité se tournent vers la Ligue contre le cancer. Lors du conseil, un certain nombre d'aspects liés à l'âge sont à prendre en compte. Voici les principales questions et réponses sur le thème de l'âge, de la multimorbidité et du cancer.

1] Agé, très âgé ou très très âgé ?

L'OMS distingue plusieurs tranches d'âge dans le vieillissement:

65–74 ans	jeune âgé
75–79 ans	âgé
80–85 ans	très âgé
86 ans et plus	grand âge

En raison des composantes biographiques liées au parcours de vie privée et professionnelle, d'une part, et des caractéristiques personnelles, d'autre part, le vieillissement revêt de multiples visages et échappe à la normalisation. Les différences inhérentes aux conditions de logement, à la situation économique, au niveau d'éducation formelle et au statut de migration sont plus marquées que les différences entre les tranches d'âge. Globalement, seuls 6% des retraités vivent en institution. Mais 18% d'entre eux ont plus de 80 ans et 60% plus de 95 ans [2].

2] Pourquoi la santé est-elle d'autant plus importante avec l'âge ?

Les différences en matière de santé s'accroissent avec l'âge. À partir de 80 ans, elles sont encore plus manifestes que dans les autres phases de vie [3]. Mais la santé chez les plus âgés ne se limite pas à l'absence de mala-dies, de troubles et d'infirmités. Le bien-être subjectif, la satisfaction à vivre et les stratégies d'adaptation acquises tout au long de la vie pour relever les défis d'ordre social, physique et émotionnel sont des paramètres déterminants pour vieillir en bonne santé [2]. Avec l'âge s'opère souvent un changement de perspective qui privilégie l'expérience subjective de la santé et relègue au second plan l'évaluation médicale objective. De même, on attribue souvent les changements physiques au processus de vieillissement normal [4]. Le traitement anticancéreux agit sur le processus de vieillissement et, en particulier, sur les performances cognitives et physiques. Chez les sujets d'âge avancé, il arrive que les effets de la chimiothérapie soient moins bien compensés. C'est pourquoi la convalescence est plus longue pour eux. De plus, la chimiothérapie entraîne souvent des complications chez cette population [5+21].

3] Qu'est-ce que la « compétence en santé » chez les personnes âgées ?

Une personne compétente en santé possède les connaissances, la motivation et la capacité requises pour adopter un comportement favorable à sa santé et prendre des décisions ayant un impact positif sur son hygiène de vie au quotidien. Il est donc important que les personnes âgées sachent où trouver des informations adaptées à leur âge, les comprendre, les analyser et les exploiter, de façon à mieux s'orienter dans le système de santé [6]. L'outil de travail « Gesundheitskompetenz – Verständlich informieren und beraten » (« Compétence en santé – informer et conseiller de manière claire ») est un recueil utile de matériels et de méthodes dédiés au conseil aux patients. Il propose en outre une aide concrète et pratique pour évaluer la compétence en santé des personnes touchées et prendre en compte les aspects importants lors de l'entretien [7]. Les personnes âgées se sentent souvent stigmatisées du fait de leur âge. Or, la stigmatisation peut faire obstacle à la communication [6+15].

✓ Plus un individu vieillit et plus il manifeste sa personnalité

L'« individualité » et l'« hétérogénéité » sont des notions importantes à prendre en compte pour bien comprendre les différents processus du vieillissement [4]. Les projets de vie, les objectifs et la quête de sens restent avec l'âge des thèmes clés qui méritent d'être encouragés. Il est en effet essentiel de stimuler la capacité d'action de la personne âgée [20]. Une attitude constructive de la part des conseillères et conseillers des LCC/LRC et de la LSC face à l'âge – comme p. ex. « *la vieillesse est un sujet mais pas un problème* » – peut influencer positivement sur la situation de conseil.

Que faire ?

Le modèle d'optimisation sélective avec compensation (« selective optimization with compensation » ou SOC) prône, en dépit des déficiences liées à l'âge, un comportement autonome et axé sur les ressources encore disponibles. Cette stratégie consiste à sélectionner des activités réalisables (p. ex. le maintien de la capacité de marche), à les optimiser par des moyens appropriés (p. ex. des exercices de gymnastique) et à les exécuter grâce à une compensation adéquate de la perte fonctionnelle (p. ex. l'utilisation d'une canne) [1].

✓ Pro Senectute et Promotion Santé Suisse – pour aller de l'avant

Pro Senectute Berne propose aux personnes âgées un conseil en matière de santé physique, psychique et social. Dans la liste « Offres et adresses utiles pour les conseillers et les personnes touchées » et la « liste d'orientation » établie par Promotion Santé Suisse, vous trouverez des offres concernant la prévention des chutes, l'âge et l'alimentation, ainsi que la gestion autonome du quotidien en dépit des contraintes liées à l'âge.

Que faire ?

Reconnaître, identifier et évaluer la compétence en santé

- **Reconnaître les signaux** : des déclarations comme « j'ai oublié mes lunettes à la maison » ou « je lirai ces informations chez moi » peuvent, lors d'un entretien, alerter sur une mauvaise capacité à lire et à écrire.
- **Ecouter attentivement** : questionner activement le sujet sur sa connaissance du cancer permet de recueillir des informations sur son niveau de langage et son aptitude à traiter les informations.
- **Questionner** : le fait qu'une personne réponde par « oui » à des questions du type « *Rencontrez-vous parfois des difficultés à comprendre un formulaire médical ou le discours de votre médecin ?* » ou « *Avez-vous du mal à comprendre certaines informations écrites, spécifiques à la santé ?* » peut pointer du doigt une compétence en santé restreinte [7].



4] Situations de conseil difficiles avec des personnes âgées – quels outils utiliser en cas de problèmes de communication ?

Médecins et patients n'évaluent pas les besoins et les attentes de la même manière. C'est pourquoi il arrive souvent que les personnes touchées ne se sentent pas pris au sérieux. Pour une communication adaptée à l'âge, il est donc important de laisser la personne poser des questions et s'exprimer. En raison du changement cognitif, les sujets de ce groupe d'âge ont besoin d'un environnement au calme ainsi que d'informations et de temps suffisants pour pouvoir gérer la situation à leur propre rythme [8]. Il est utile de décomposer les informations en petites unités de façon à faciliter la mémorisation et l'assimilation [7]. La chimiothérapie peut, en outre, altérer les facultés cognitives [8]. A noter également que les personnes âgées ont tendance à s'accommoder de la situation et à ne pas clarifier les ambiguïtés. Une attitude sans a priori, basée sur l'empathie et l'écoute, permet d'établir une relation de confiance au sein de laquelle la personne se sentira écoutée et entendue [4].

5] Processus de vieillissement normal ou « frailty » ?

La « frailty » est un syndrome multifactoriel. Il résulte de l'interaction entre les processus de vieillissement physiologiques et leurs conséquences pathologiques [10]. « Frailty » signifie fragilité en anglais. L'organisme est plus vulnérable au stress et plus exposé aux maladies. La « frailty » est un phénomène gériatrique qui peut agir défavorablement sur l'évolution de la maladie et nécessiter une aide et des soins [11]. Ce syndrome est difficile à distinguer du processus de vieillissement normal.

Les caractéristiques de la « frailty » sont :

- amaigrissement involontaire
- perte de masse musculaire
- marche plus lente et mal assurée
- épuisement
- diminution de l'activité physique.

On parle de « frailty » si trois de ces cinq critères sont réunis et de « pre-frailty » si deux de ces critères sont remplis. Plus de la moitié des personnes âgées touchées par le cancer souffrent du syndrome de « frailty ». Ces sujets présentent un risque accru de complications liées au traitement, d'intolérance thérapeutique et de mortalité [10].

6] Décider par soi-même – comment aider à la décision ?

Pour les personnes touchées, décider du choix d'un traitement ou d'une éventuelle entrée en institution constitue un véritable défi. Les inciter à faire part à l'équipe soignante des résultats souhaités, de leurs priorités et de leurs appréhensions peut faci-

Conduire l'entretien et structurer la communication de manière adaptée

- Adopter une attitude empathique, établir un contact visuel.
- Interroger la personne sur sa connaissance de la maladie, l'écouter activement et lui poser des questions.
- Parler lentement et bien articuler, employer un langage courant.
- Souligner et répéter les points importants.
- Présenter les informations écrites en les adaptant à l'âge (gros caractères).
- Encourager la personne à poser des questions [7].

✓ Encourager en ligne la compétence en santé

Pro Senectute Suisse propose aux professionnel-le-s des formations continues et cours concernant « La santé et le numérique » qui traitent les thèmes suivants : opportunités et risques des outils numériques connaître et comprendre les informations en ligne relatives à la santé, utiliser les applis dédiées à la santé, etc.

Que faire ?

- Prévoir une durée de consultation suffisamment longue.
- Au plan psycho-oncologique, le thermomètre de la détresse livre des informations sur l'état psychologique momentané du sujet et sur les domaines particulièrement générateurs de stress. Avant la consultation, le questionnaire peut être remis aux personnes touchées et aux proches qui le rempliront en salle d'attente. Le thermomètre de la détresse fournit au conseiller une évaluation rapide de la situation bio-psycho-sociale de la personne touchée [9].

✓ Tendre l'oreille

Le « Vier-Ohren-Modell von Schulz von Thun » (principe des quatre oreilles de Schulz von Thun) montre que chaque déclaration comporte 4 messages différents ainsi que 4 possibilités d'interprétation. Lors d'une consultation, écouter avec son « oreille d'appel » et son « oreille révélatrice » peut s'avérer utile [4].

Que faire ?

Poser des questions et procéder à des tests rapides pour confirmer ou non la suspicion de « frailty » :

1. *Au cours des trois derniers mois, avez-vous noté une perte involontaire de 5% de votre poids habituel ? Ou de 10% au cours des six derniers mois ?*
2. Test d'équilibre « tandem » : la personne place ses pieds l'un derrière l'autre sur une même ligne. Le talon du pied de devant touche la pointe du pied de derrière. Si le sujet ne parvient pas à maintenir la position dix secondes au moins, on pourra en déduire un trouble de l'équilibre ou une faiblesse musculaire.
3. Test de la marche « Timed Up & Go » : le test dure 10 à 30 secondes. Le sujet est assis sur une chaise. Au signal, il se lève et marche à une vitesse confortable et sûre jusqu'à une ligne tracée, distante de trois mètres. Là, il pivote et revient jusqu'à la chaise sur laquelle il se rassoit. Le temps de parcours est mesuré en secondes. Pour connaître l'interprétation des résultats, cliquer sur le lien ci-dessus [12].

✓ Une évaluation gériatrique est recommandée lorsque deux tests confirment la suspicion.

Que faire ?

Questionner la personne selon le concept de changement. Exemples de questions dans le contexte d'un maintien d'autonomie :

Continuité : Quelles activités souhaitez-vous maintenir en dépit de votre maladie ?

litér le processus de décision [13]. L'« empowerment » est facilité par :

- placer le résultat et le diagnostic au cœur de la discussion tout en prenant en considération la situation personnelle globale du patient ;
- évaluer et mettre en avant les ressources et la capacité d'activités autonomes de la personne ;
- encourager la personne à organiser librement son quotidien malgré la maladie et les contraintes inhérentes à son âge [4].

Face à des défis exceptionnels, le « Konzept des Wandels » (concept de changement) d'Urs Kalbermatten permet de clarifier la marche à suivre. Les souhaits et les besoins de la personne touchée sont identifiés à partir de questions ciblées portant sur les quatre composantes du changement [20].

7| On parle de multimorbidité en présence de deux maladies chroniques ou plus. Que faut-il prendre en compte en cas de multimorbidité ?

La probabilité de développer une affection chronique augmente avec l'âge [14]. En Suisse, 2,2 millions de personnes souffrent d'une ou plusieurs ma-ladies chroniques. Chez les plus âgés, les affections chroniques peuvent engendrer une perte d'autonomie ainsi qu'un besoin en soins [15].

Une maladie cancéreuse peut ébranler les conditions de vie et aggraver la complexité de la situation personnelle. Par ailleurs, le diagnostic et le traitement d'un cancer peuvent avoir une incidence déterminante sur les maladies chroniques déjà déclarées, aussi bien au plan de la gestion du quotidien que du processus de vieillissement. Enfin, la multimorbidité augmente le risque de polypharmacie et de mortalité précoce [13].

8| Nombreux médicaments anticancéreux prescrits aux personnes âgées – que faire en cas de polypharmacie ?

La polypharmacie désigne la prise simultanée de plusieurs médicaments chez un sujet atteint de diverses affections. Elle a pour principal facteur de risque la multimorbidité. Celle-ci augmentant avec l'âge, les patients gériatriques sont les plus exposés.

Des événements médicamenteux indésirables, des erreurs de prise et une sous- ou surmédication (médicaments potentiellement inappropriés MPI) font notamment partie des risques induits par une polypharmacie. Le nombre de médicaments prescrits augmente de façon exponentielle les possibilités d'interaction. Ceci peut aggraver le pronostic global et déclenche souvent des « Disease-disease-Interactions » (conflits thérapeutiques), difficiles à traiter voire même mortelles [14].

En Suisse, la prévalence des médicaments potentiellement inappropriés (MPI) est de 21,1 % chez les plus de 65 ans [16]. Chez les patients âgés atteints d'un cancer, on constate une polypharmacie excessive de 43 %. La polypharmacie augmente en outre le risque de comorbidité. Une évaluation professionnelle des médicaments peut contribuer à optimiser le traitement du cancer [17]. Chez les sujets âgés, une chimiothérapie peut entraîner des troubles de l'équilibre, une démarche mal assurée ainsi que des chutes [18]. Or, une chute peut compromettre leur autonomie et, par conséquent, leur qualité de vie au quotidien.

9| Comment promouvoir et préserver l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées ?

La question de « l'autonomie au quotidien » est particulièrement importante pour les personnes âgées. Celles-ci passent une grande partie de la journée dans leur logement, dont le cadre familial leur procure un sentiment de sécurité et de protection. Avec l'âge, le logement devient un sujet de préoccupation majeur. L'un des vœux les plus chers des aînés est de rester le plus longtemps possible autonomes chez eux,

Abandon : A quelle situation du quotidien êtes-vous prêt-e à renoncer ?

Changement : Quelle activité mènerez-vous d'une autre manière ?

Nouvelle action : Est-il pour vous envisageable de pratiquer tous les jours des exercices de gymnastique qui vous permettront de préserver votre autonomie et votre force physique ? [20].

✓ **Mettre en avant l'être humain plutôt que la maladie.**

Que faire ?

Le cours Evivo encourage et aide activement les personnes souffrant de ma-ladies chroniques à mieux gérer leur condition. Le cours, composé de six séances de 2,5 h, traite de thèmes comme la gestion de la douleur et des médicaments, la communication avec les spécialistes et bien plus encore.

✓ **Contrôler en ligne les interactions entre le traitement anticancéreux et la multimorbidité**

L'outil « E-Prognosis » prend en compte la multimorbidité et permet d'établir un pronostic concernant le processus de vieillissement, la durée de survie et la qualité de vie après un traitement anticancéreux [13].

Que faire ?

La liste PRISCUS répertorie les médicaments potentiellement inappropriés pour les sujets âgés.

La liste Forta (fit for the aged) propose un aperçu rapide des principaux médicaments et de leur évaluation en termes de bénéfice chez les personnes âgées.

Le « Guideline Medikationssicherheit » (Guide de la sécurité médicamenteuse) aide, en cas d'usage inapproprié de médicaments, à identifier les effets indésirables et à limiter leur nombre tout en évitant une sous-médication [19].

Les personnes touchées peuvent emporter chez elles les listes susmentionnées à des fins d'utilisation.

✓ **Encourager le bilan de médication chez les personnes âgées**

- Inciter les personnes touchées à faire le point, une fois par an, avec leur médecin traitant ou leur gériatre sur les médicaments prescrits [19].

- Il est possible de réaliser en pharmacie un entretien de polymédication. L'assurance obligatoire de base prend en charge le coût de cette prestation. Pour être conseillé au mieux, il est recommandé d'emporter les médicaments pris régulièrement.

Que faire ?

Encourager les personnes touchées à adopter une alimentation saine et équilibrée et à pratiquer une activité physique régulière, de façon à préserver leur autonomie et, par voie de conséquence, leur qualité de vie.

✓ **Promouvoir l'autonomie et la qualité de vie jusqu'à un âge avancé**

Promotion Santé Suisse a établi une liste d'orientation de projets éprouvés et de qualité, menés dans le cadre du programme d'action

dans un environnement où ils gardent leurs repères. C'est pourquoi la capacité à mener une vie auto-nome au quotidien est déterminante pour leur qualité de vie. Les personnes touchées désirent être soutenues par la famille et bénéficier d'une par la conseillère/le conseiller. Elles ont besoin de stabilité émotionnelle, de sécurité et de protection. L'isolement social génère souvent chez elles des dépressions et des états d'anxiété. Dans le cas d'un cancer, les stratégies d'adaptation disponibles et le lien social participent à l'évolution positive de la maladie. La promotion et la prévention ciblées de la santé permettent de préserver l'autonomie de la personne et d'améliorer ainsi sa qualité de vie ou, du moins, de la maintenir à niveau [2].

cantonal, dans les domaines de l'alimentation, de l'activité physique (à partir de la page 6) et de la santé psychique (à partir de la page 19).

✓ Adresses utiles pour les conseillers et les personnes touchées

La liste « Anlaufstellen zu Alter & Multimorbidität für Beratende » (Adresses utiles pour les conseillères et conseillers) offre un aperçu de tous les interlocuteurs traitant de questions liées à la vieillesse.

La liste « Angebote und Adressen zu Alter & Multimorbidität für Betroffene » (Offres et adresses utiles pour les personnes touchées) répertorie les prestations d'assistance. Les personnes touchées peuvent emporter cette liste chez elles.

La liste pour les conseillers et les personnes touchées figure dans Internet sur <https://www.liguecancer.ch/acces-specialistes/litterature/feuilles-dinformation/>

Bibliographie

- [1] Marwedel, U. (2013). *Gerontologie und Gerontopsychiatrie. Haan-Gruiten: Verlag Europa-Lehrmittel*
- [2] Weber, D. (2016). *Gesundheitsförderung Schweiz. Gesundheitsförderung im Alter, Faktenblatt 15. Gelesen am 13.4.18.* Von https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/gfia/faktenblaetter/Faktenblatt_015_GFCH_2016-06_-_Gesundheitsfoerderung_im_Alter.pdf abgerufen
- [3] Weber, D., Abel, B., Ackermann, G., Biedermann, A., Bürgi, F., Kessler, C., ... Widmer Howald, F. (2016). *Gesundheitsförderung Schweiz. Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme. Gesundheitsförderung Schweiz, Bericht 5. Gelesen am 28.3.18.* Von https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/gfia/berichte/Bericht_005_GFCH_2016-03_-_Gesundheit_und_Lebensqualitaet_im_Alter.pdf abgerufen
- [4] Becker, S. (2012). *Kommunikation mit älteren Menschen in Kommunikation mit Patienten in der Chirurgie.* W. Kohlhammer Verlag. Seite 212-227.
- [5] Hager, K., Schneider, N., & Krause, O. (2016). *Physiologisches und chronologisches Alter – Frailty.* In: Keck T., Hopt U. (eds) *Onkologische Chirurgie bei alten Patienten.* Springer, Berlin, Heidelberg. Springer Berlin Heidelberg. Seite 13-28.
- [6] Haslbeck, J., Klein, M., Bischofberger, I., & Sottas, B. (2015). *Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Leben mit chronischer Krankheit. Die Perspektive von Patientinnen, Patienten und Angehörigen. Gelesen am 3.4.18.* Von https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_dossier_46_0.pdf abgerufen
- [7] Schmidt-Kaehler, S., Vogt, D., Berens, E.-M., Horn, A., & Schaeffer, D. (2017). *Universität Bielefeld. Gesundheitskompetenz, Verständlich informieren und beraten.* Von http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Material-_und_Methoden-sammlung.pdf abgerufen
- [8] Löffler, C., Altiner, A., Streich, W., Stolzenbach, C.-O., Fuchs, A., Drewelow, E., ... Kaduszkiewicz, H. (2015/5). *Multimorbidität aus Hausarzt- und Patientensicht. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, S. 452–456*
- [9] Künzler, A., & Bandi-Ott, E. (2014). *Chronisch Krank. Psychische Komorbiditäten – erkennen, fragen, handeln. Gelesen am 4.4.18.* Von http://www.chronischkrank.ch/wp-content/uploads/2016/08/Psychische-Komorbidit%C3%A4ten-erkennen-fragen-handeln.-33-35_HP12_MA-Kuenzler.pdf abgerufen
- [10] Handforth, C., Clegg, A., Young, C., Simpkins, S., Seymour, M. T., Selby, P. J., & Young, J. (2014). *Annals of Oncology. Volume 26. No. 6. The prevalence and outcomes of frailty in older cancer patients: a systematic review. Seite 1091-1101. Gelesen am 28.3.18.* Von <https://academic.oup.com/annonc/article/26/6/1091/161199> abgerufen
- [11] Schröter, C., Wiesli, U., & Meichtry, B. (2016). *CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Alter. Themendossier. Palliative Care im Alter. Empfehlung. Gelesen am 22.3.18.* Von https://www.curaviva.ch/files/17CIZRQ/2016_07_03_td_palliative_care_palliative_care_schroeter_def_sept.pdf abgerufen
- [12] Seifert, V. (2015). *Rosenfluh. Diagnostik und Therapie bei Frailty. Gelesen am 5.4.18.* Von <https://www.rosenfluh.ch/arsmedici-2015-07/diagnostik-und-therapie-bei-frailty-abgerufen>
- [13] Thompson, K., & Dale, W. (2014). *Sciedirect. "How do I best manage the care of older patients with cancer with multimorbidity?" Gelesen am 3.6.17.* Von <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187940681500051X> abgerufen
- [14] Battegay, E., Cheetham, M., Holzer, B. M., Nowak, A., Schmidt, D., & Rampini, S. (2017). *Universität Zürich. Multimorbiditätsmanagement im Alltagsdilemma. Gelesen am 5.3.17.* Von http://www.zora.uzh.ch/id/eprint/135980/1/Multimorbiditatsmanagement_im_Alltagsdilemma.pdf abgerufen
- [15] Bachmann, N., Burla, L., & Kohler, D. (2015). *Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Krankheiten, Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Gelesen am 21.3.18.* Von https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/gesundheitsbericht_2015_d.pdf abgerufen
- [16] Niederhauser, A., & Bezzola, P. (2015). *Patientensicherheit Schweiz. progress! Sicher Medikation in Pflegeheimen. Gelesen am 13.4.18.* Von https://www.patientensicherheit.ch/fileadmin/user_upload/1_Projekte_und_Programme/progress_sichere_med._pflegeheime/progress_smp_d/8_Grundlagen_SM_in_Pflegeheimen_20151110.pdf abgerufen
- [17] Nightingale, G., Hajjar, E., Swartz, K., Andrel-Sendecki, J., & Chapmann, A. (2015). *Evaluation of a Pharmacist-Led mediation assessment used to identify prevalence of and associations with polypharmacy and potentially inappropriate medication use among ambulatory senior adults with cancer. Gelesen am 20.4.18.* Von www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25800766 abgerufen
- [18] Winters-Stone, K. M., Horak, F., Jacobs, P. G., Trubowitz, P., Dieckmann, N. F., & Faithfull, S. (2016). *Falls, functioning and disability among women with persistent symptoms of chemotherapy – induced peripheral neuropathy.* Von <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2016.71.3552> abgerufen
- [19] Peter, C., Senn, O., Huber, F., & Beise, U. (2016/6). *Medix. Medikationssicherheit. Gelesen am 20.4.2018.* Von www.medix.ch/media/guideline_medikationssicherheit_2016.pdf abgerufen
- [20] Kalbermatten, U. (2008). *Unterlagen zu MAS-Studiengang*
- [21] Götz, H., Mehnert, A., & Köhler, N. (2017/49). *Psychologische, soziale und körperliche Belastungen älterer Krebspatienten. Deutsche Zeitschrift für Onkologie, S. 87–90*

Impressum

Ligue suisse contre le cancer, Effingerstrasse 40, Case Postale, 3001 Berne
Tél. 031 389 91 00, Fax 031 389 91 60, www.liguecancer.ch

Auteure : Patrizia Pennella, Spécialiste Âge et Multimorbidité

Cet outil est disponible sous www.liguecancer.ch/shop en français/allemand/italien.

© Novembre 2019, Ligue suisse contre le cancer, Berne

LSC / 11.2019 / 024501953121