



La vie après un cancer : vision du médecin

Isabelle VAN PRAAGH-DOREAU
Réseau Oncauvergne et Centre Jean Perrin



Quand la phase du traitement initial est terminée les patients sont considérés :

EN REMISSION

Pourquoi parler de rémission ?

- Les situations sont très diverses et un certain nombre de patients sont guéris après le traitement initial. Cependant pour les autres cas, une surveillance est nécessaire pour détecter précocement une récurrence.
- Plus le délai est grand, 5 ans, 10 ans, plus les chances de guérison sont importantes et le risque de récurrence rejoint le risque global de la population générale.
- Cela nécessite un planning de surveillance qui selon le cas se déroule au sein d'une structure spécialisée, ou est réparti entre plusieurs professionnels en intégrant le plus possible le médecin traitant.

La surveillance pourquoi ?

- Pour surveiller certains traitements d'entretien au long cours (exemple : hormonothérapie des cancers du sein).
- Pour détecter des récurrences précoces.
- Pour suivre les effets secondaires voire les séquelles liées aux traitements.

La surveillance pourquoi ?

- Cette nécessité de surveillance est à la fois **rassurante et anxiogène**, elle est ressentie de façon très diverse selon les personnes.
- Le passage à la phase de surveillance est :
- Pour détecter les besoins psycho-sociaux, de réadaptation professionnelle et personnelle.
 - Vécu de manière positive par les soignants et par les proches du patient.
 - Vécu souvent comme « un abandon » par le patient qui a été encadré et « surprotégé » pendant la phase de traitement.

Pour reprendre le cours de la vie
après la phase de traitement,
des **adaptations** sont souvent
nécessaires.

Des adaptations physiques

■ Sur le plan physique

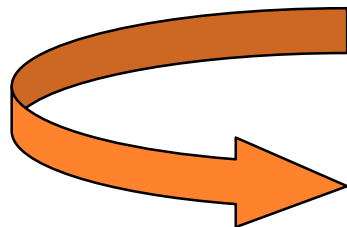
- La fatigue persiste souvent plusieurs mois et nécessite des adaptations du mode de vie.
- Parfois quelques séquelles nécessitent des adaptations dans la vie quotidienne :
 - Alimentaires
 - Fonctionnelles
- Pour reprendre les activités quotidiennes et relationnelles.
- Pour reprendre les activités professionnelles.
- Pour reprendre des activités physiques

Des adaptations physiques

- Des réparations sont possibles :
 - Repousse des cheveux, diminution et disparition des symptômes digestifs, neurologiques, hématologiques.
 - Chirurgie réparatrice :
 - Reconstruction mammaire
 - Prothèses internes ou externes
 - Rétablissement de la continuité digestive
 - Rééducation :
 - Fonctionnelle orthopédique
 - Kinésithérapie
 - Orthophonie...

Des adaptations psychologiques

- La maladie et les traitements ont entraîné un chamboulement, une autre approche de la vie, mais assez rarement un changement radical.
- Il faut réapprendre à vivre en famille, en société
 - Rapprochement ou séparation des couples,
 - Tri des amis,
 - Modification des rapports professionnels,
 - Relativisation des problèmes.



Les priorités changent

Des adaptations professionnelles

- L'idéal est de pouvoir maintenir une activité professionnelle ou au moins des liens avec son emploi.
- Pour ceux qui ont arrêté, la reprise est plus ou moins lente selon les séquelles et également la motivation.
- Parfois c'est l'occasion de changer d'orientation.
- La reprise peut se faire :
 - A temps partiel : mi-temps thérapeutique,
 - Avec des aménagements en fonction des séquelles potentielles, qui seront déterminés en accord avec le médecin du travail et l'employeur.

Des adaptations de mode de vie

C'est l'occasion d'apprendre
à s'occuper de soi.

Des adaptations du mode de vie

- Equilibration de l'alimentation avec l'aide d'une diététicienne au besoin, ne pas oublier de se faire plaisir.
- Reprise de l'activité physique dont la quantité et l'intensité doivent être adaptées aux capacités de chacun, au minimum une 1/2 h de marche par jour.
- Amélioration de la gestion du stress avec l'aide éventuelle de l'équipe de psycho-oncologie.
- Essai d'arrêt du tabagisme.
- Essai d'arrêt des autres formes d'addiction : alcool, drogues, médicaments.

- **Se laisser le temps nécessaire pour se reconstruire.**
- Faire comprendre à l'entourage que ce temps est indispensable et qu'il y a un « AVANT et un APRES » la maladie.
- Le temps est aussi important pour intégrer la nouvelle de la maladie et des traitement que pour se reconstruire après, il faut en respecter la durée qui est variable selon la personnalité et l'histoire de chacun.

Conclusion

- Reprendre une vie « normale » après la phase du traitement est :
 - Parfois difficile et anxiogène,
 - Parfois plus long que le patient lui même ou son entourage l'imaginait,
 - Nécessite des adaptations à la fois physiques, psychologiques, professionnelles et du mode de vie,
 - Une nouvelle étape dans la vie du patient et de son entourage.

Conclusion

- Le rôle des soignants est de préparer et d'accompagner cette nouvelle étape en favorisant la reprise d'autonomie des patients.
- Cette étape délicate est l'une des nouvelles orientations du «Plan Cancer 2».