

CANCERS & MODES DE VIE

2

PREVENIR LES RECIDIVES



CYCLE DE
WEBINAIRES

santé & environnement

DÉROULÉ



Soins oncologiques de support et cancérologie : avant, pendant et après

*Dr Guillaume BUIRET, chirurgien ORL
Plateforme de soins oncologiques de support*



Prévention tertiaire en nutrition des patients atteints de cancer

*Alix GOERENS, diététicienne
Département Prévention Cancer Environnement*



Enjeux psychologiques : soutenir le patient au-delà des traitements

*Dr Olivia LAURENT, psychiatre et psychothérapeute
spécialiste en psycho-oncologie*

Soins Oncologiques de Support et Cancérologie : Avant, Pendant et Après

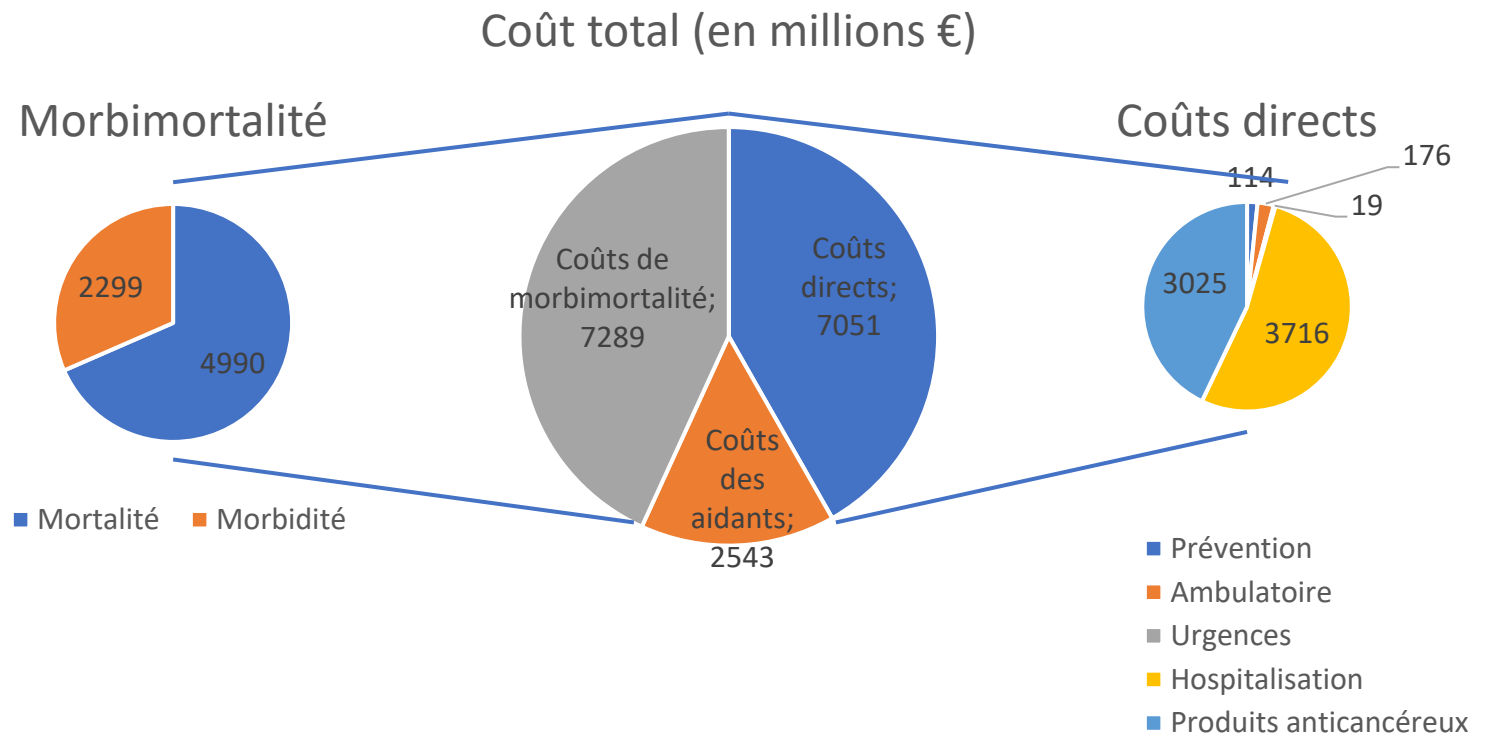


Dr G Buiret MD PhD
Plateforme de soins oncologiques de support





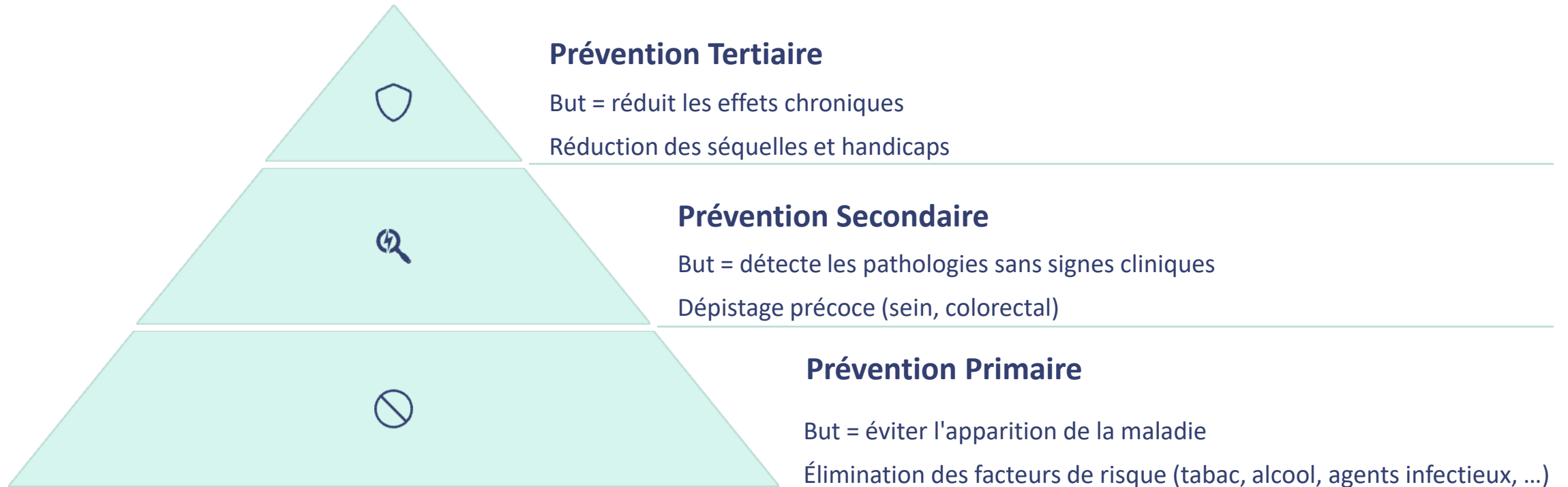
Le Coût Sociétal du Cancer en France



Coûts indirects ≈ coûts directs (avant l'immunothérapie)

Selon Luengo-Fernandes et al. (Lancet Oncol. 2013), l'impact économique du cancer est considérable à l'échelle européenne.

Différents Types de Prévention



Panier de 9 Soins Oncologiques de Support de l'INCa

Recommandé suite à une évaluation EBM :

- la prise en charge de la douleur
 - la prise en charge diététique et nutritionnelle
 - la prise en charge psychologique
 - la prise en charge sociale, familiale et professionnelle
 - l'activité physique
 - les conseils d'hygiène de vie
 - le soutien psychologique des proches et aidants des personnes atteintes de cancer
 - le soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité
 - la prise en charge des troubles de la sexualité
-
- l'hypnoanalgésie & l'analgésie intrathécale

Exemple d'un Traitement pour le Cancer du Colon

Traitement A

- 20% à 42% le risque de mortalité

Traitement B

Effet variable : de -17% à +7% sur le risque de mortalité

Que choisissez-vous ?

Study	Population	Results
Walter et al. [110]	3121 CRC patients	HR 0.75 (95% CI 0.61–0.91) HR 0.81 (95% CI 0.64–1.02)
Arem et al. [111] AARP Diet and Health Study	3797 CRC patients 1759 CRC patients	HR 0.80 (95% CI 0.68–0.95) HR 0.69 (95% CI 0.49–0.98)
Meyerhardt et al. [112] CALGB 89803	832 Patients with stage III CRC	HR 0.51 (95% CI 0.26–0.97)
van Blarigan et al. [113] CALGB 89803	992 Patients with stage III colon cancer	HR 0.64 (95% CI 0.45–0.92)
Meyerhardt et al. [112] Nurses' Health Study	57 Women with stage I-III CRC	HR 0.39 (95% CI 0.18–0.82) HR 0.43 (95% CI 0.25–0.74)
Campbell et al. [114]	2293 Patients with stage I-III CRC	RR 0.72 (95% CI 0.58–0.89) RR 0.58 (95% CI 0.47–0.71)

APA et cancer colorectal

Clinical and Translational Oncology (2020) 22:1710–1729
Exercise and cancer: a position statement from the Spanish Society of Medical Oncology
M. Pollán et al.

Source	log HR	SE	HR (95% CI)
Overall survival			
Hegewisch-Becker et al, ¹⁹ 2015	0	0	Not estimable
Simkens et al, ¹⁶ 2015	-0.1508	0.0978	0.86 (0.71-1.04)
Luo et al, ²¹ 2016	-0.1625	0.1448	0.85 (0.64-1.13)
Chibaudel et al, ⁷ 2009	-0.1278	0.1705	0.88 (0.63-1.23)
Aparicio et al, ¹⁴ 2018	0.0677	0.0997	1.07 (0.88-1.30)
Koeberle et al, ²⁰ 2015	-0.1863	0.1407	0.83 (0.63-1.09)
Subtotal			0.91 (0.82-1.02)

chimio et cancer colorectal

JAMA Oncol 2020 Mar 1;6(3):e194489.
The Role of Maintenance Strategies in Metastatic Colorectal Cancer: A Systematic Review and Network Meta-analysis of Randomized Clinical Trials
MB Sonbol et al.

Intérêt des Soins Oncologiques de Support



Intégration Précoce

Dès le diagnostic initial



Amélioration Quantifiable

Augmentation mesurable de la survie



Qualité de Vie

Réduction des symptômes et du stress

Les études de Temel (NEJM 2010), Pirl (JCO 2012) et Greer (JCO 2012) démontrent les bénéfices multiples d'une prise en charge intégrée.



Remboursements APA, Psychologie et Diététique

Dispositif régional

Financement de BILANS ET/ OU 6 CONSULTATIONS DE SUIVI AU MAXIMUM :

- ❖ 1 bilan et 6 consultations de suivi
- ❖ 2 bilans et 4 consultations de suivi
- ❖ 3 bilans et 2 consultations de suivi



Période d'éligibilité

Dans l'année suivant le traitement



Montant remboursé :

- ❖ Consultation de suivi d'une durée de 30 min : 22,5 €
- ❖ Bilan d'une durée d'une heure : 45 €
- ❖ 180€/an maxi



Lieux de soins

Cabinets libéraux ou associations ARS

Panier de 9 Soins Oncologiques de Support de l'INCa

La prise en charge de la douleur	V	Sécu ou HdJ douleurs chroniques
La prise en charge diététique et nutritionnelle	V	ARS ou HdJ parcours complexes
La prise en charge psychologique	V	ARS ou HdJ parcours complexes
La prise en charge sociale, familiale et professionnelle	X	
L'activité physique	V	ARS ou HdJ parcours complexes
Les conseils d'hygiène de vie	X	
Le soutien psychologique des proches et aidants des personnes atteintes de cancer	V	ARS ou HdJ parcours complexes
Le soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité	V	Sécu
La prise en charge des troubles de la sexualité	V	Sécu ou HdJ
L'hypnoanalgésie & l'analgésie intrathécale	V	Sécu ou HdJ douleurs chroniques

Pour rappel : HDJ parcours complexe = 3 à 4 intervenants dont au moins un médecin + courrier de synthèse médicale

A qui adresser ?

Annuaire Ressources : <https://ressources-aura.fr>, onglet « nos annuaires »



NOS THÉMATIQUES +

NOS OUTILS +

NOS ANNUAIRES x



ORGANISATION ET PARCOURS DE SOINS

- Structures de gestion du dépistage
- Établissements autorisés en cancérologie
- Établissements associés
- Centres de Coordination en Cancérologie (3C)
- Dispositifs d'appui à la coordination
- HAD adultes
- SSR et SLD en cancérologie
- Centres experts de cancers rares de l'adulte
- Tumorothèques

ASSOCIATIONS DE PATIENTS

- Comités départementaux de la Ligue contre le cancer
- Espaces de Rencontres et d'Information
- Associations pour les enfants et leurs proches
- Associations pour les adolescents et jeunes adultes et leurs proches

DISPOSITIFS ET ÉQUIPES SPÉCIFIQUES

- Structures en cancérologie pédiatrique
- Compétences pour la prise en charge des AJA
- Compétences en oncogériatrie

ANNUAIRE DES RCP

- Réunions de Concertation Pluridisciplinaire

ANNUAIRE DES ESSAIS CLINIQUES

- Essais cliniques en cancérologie en Auvergne-Rhône-Alpes

ACCÈS À L'INNOVATION ET AUX THÉRAPIES

- Compétences en recherche clinique
- Organisations en recherche clinique
- Compétences en oncogénétique
- Expertises régionales en immunothérapie

SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

- Toutes les compétences en soins oncologiques de support de la région
- Structures du parcours de soins après traitement d'un cancer
- Compétences dans la prise en charge de la douleur
- Compétences dans la prise en charge diététique et nutritionnelle
- Compétences en psycho-oncologie
- Compétences dans la prise en charge sociale
- Lieux de bilan d'activité physique
- Offres APA en établissements de santé
- Compétences en oncosexualité
- Compétences dans la préservation de la fertilité
- Compétences en socio-esthétique
- Médecins vasculaires
- Compétences dans la prise en charge des

PRÉVENTION TERTIAIRE EN NUTRITION DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER

Alix Goerens

Diététicienne

Département Prévention Cancer environnement

Pourquoi ?

- **Recommandations de la stratégie décennale 2020-2030**
 - Prévenir , détecter et traiter les séquelles liées aux traitements
 - En garantissant l'accès aux soins de support
 - Parcours de soin global après cancer
- **Assurer la continuité des soins en ville après les traitements**
- **Offrir un suivi nutritionnel pour limiter les risques de récurrences**

Comment ?

- **Recommandations identiques à la prévention primaire**
 - Guide Santé Publique France Grand public : Agir pour sa santé contre les risques de cancer :
<https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/agir-pour-sa-sante-contre-les-risques-de-cancer>
- **Maintenir un poids stable**
- **Déculpabilisation des patients sur leurs habitudes alimentaires et mode de vie pour travailler au long court avec eux sur les axes à améliorer en priorité.**
- **Kit Prévention pour les médecins généralistes : Réseau NACRe**
 - ❖ <https://www.reseanacre.eu/le-reseau-nacre/outils-pour-professionnels/kit-prevention-medecins-generalistes>

Kit réseau Nacre

Ce kit comprend :

- Une ordonnance de prévention personnalisable, facilitant le suivi et l'accompagnement du patient.
- 5 vidéos courtes disponibles sur la [playlist YouTube dédiée sur la chaîne du Réseau NACRe](#), rappelant les facteurs de risque et protecteurs, et donnant des outils pratiques sur comment aborder la prévention, et vers qui orienter les patients.
- 2 infographies synthétiques regroupant les principales informations scientifiques et outils pratiques.



Nom : Prénom :

DATE	ÂGE	POIDS	Principales recommandations à mettre en place pour le prochain rdv



JE MANGE VARIÉ ET ÉQUILIBRÉ :

À PRIVILÉGIER

- Fibres alimentaires :**
Consommez tous les jours des aliments riches en fibres : **féculents complets** (pain complet, pâtes complètes, etc.), **fruits et légumes, légumes secs** (pois chiches, lentilles, haricots rouges, etc. au moins **2x/semaine**).
- Produits laitiers :**
- **Adultes : 2 par jour** en variant les sources (1 pot de yaourt de 125g, 30g de fromage, 150 ml de lait, etc.).
- **Femmes ménopausées et personnes âgées : 3-4 par jour.**
- Fruits & Légumes :**
Au moins **5 portions** (80 – 100 g = ce qui rentre dans la paume de la main) **par jour** (frais, en conserve ou surgelés), et **pas plus d'un verre de jus de fruits par jour.**
- Fruits à coque (noix, noisettes, amandes et pistaches) :**
Non sucrés et non salés, consommer une **petite poignée par jour.**
- Eau :** À volonté !
- Le fait-maison**
- L'agriculture biologique**

À LIMITER

- Sel et aliments salés :**
Attention aux aliments **déjà salés** (charcuterie, fromages, plats préparés, pain, biscottes) et privilégier **le fait-maison, réduire le sel en cuisine, goûter avant de saler et substituer par des épices.**
- Viandes rouges :** Si vous en consommez, **limiter à 500 g par semaine** (soit 3-4 steaks).
→ Privilégier la **volaille**, le **poisson (2x/ semaine dont un poisson gras** comme le saumon, le thon, le maquereau ou la sardine) et les **protéines végétales** (comme les légumes secs : pois chiches, lentilles, haricots rouges, etc. **au moins 2x/semaine**).
- Charcuteries :** Si vous en consommez, **limiter à 150 g par semaine** (3-4 tranches de jambon)
- Graisses animales :** privilégiez les **huiles végétales**
- Boissons sucrées et édulcorées**
- Aliments ultra-transformés¹**
- Compléments alimentaires :** **À éviter**, sauf dans le cas d'une prescription médicale.

PRESCRIPTION :

- Prendre RDV avec :**
 - Un.e médecin nutritionniste :
 - Un.e diététicien.ne :
- Recommandations spécifiques en cas de pathologie :**
.....
.....
.....

MA BOÎTE À OUTILS :

- Pour vous aider lors de vos courses à identifier les produits industriels les mieux notés :
 - Le Nutri-Score** pour comparer des produits similaires de marques différentes, ou des produits destinés à être consommés à la même occasion.
 - L'application Open Food Facts : openfoodfacts.org
- Le site mangerbouger.fr pour avoir :
 - Le calendrier des fruits et légumes de saison
 - Des menus sains et équilibrés sur "[La fabrique à menus](#)"

¹Les aliments ultra-transformés sont des aliments et boissons prêts à consommer qui ont subi plusieurs procédures physiques ou chimiques industrielles. Ils contiennent souvent des ingrédients ajoutés pour des raisons cosmétiques, comme des édulcorants artificiels, des émulsifiants, des colorants, ou d'autres additifs (qui peuvent être repérés sur la liste des ingrédients avec le code Exxx), ainsi que d'autres éléments peu courants dans une cuisine, tels que le sirop de glucose/fructose, les huiles hydrogénées, et les protéines hydrolysées.



SI JE CONSOMME DE L'ALCOOL, JE ME LIMITE À :

En cas de consommation, ne pas dépasser ces repères :

- Pas plus de **10 verres** par semaine
- Pas plus de **2 verres** par jour
- Avoir des jours **sans consommation**

⚠️ LE RISQUE POUR LA SANTÉ AUGMENTE DÈS 1 VERRE D'ALCOOL PAR JOUR EN MOYENNE

PRESCRIPTION :

- Arrêt total de l'alcool :**
 - En cas d'addiction : prendre RDV avec le Centre de Soins d'Accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de ma région :
- Réduire la consommation d'alcool pour atteindre les repères** (cf. ci-dessus)

MA BOÎTE À OUTILS :

- Evaluation de la consommation d'alcool, informations diverses sur le mésusage et l'addiction : **alcool-info-service.fr**
- Annuaire des structures en France pour sortir de l'addiction : **addictions-france.org**



JE BOUGE AU QUOTIDIEN :

ACTIVITÉ PHYSIQUE

PAR SEMAINE :

Au moins 30 min d'activité physique d'endurance d'intensité modérée à élevée, **au moins 5 jours sur 7.**

EN COMPLÉMENT :

- Renforcement musculaire **1 à 2 jours/semaine**
- Exercices de souplesse **2 à 3 fois/semaine**
- Exercices d'équilibre au moins **2 jours/semaine**

SÉDENTARITÉ

- **Réduire** chaque jour le temps total en position assise ou allongée.
- **Marcher** quelques minutes et **s'étirer** au bout de 2h d'affilée en position assise ou allongée.

📖 TOUTE QUANTITÉ D'ACTIVITÉ PHYSIQUE, MÊME INFÉRIEURE AUX RECOMMANDATIONS, PROCURE UN BÉNÉFICE POUR LA SANTÉ !

PRESCRIPTION :

- Protocole d'activité physique suggéré par le médecin :
- Prendre RDV avec un spécialiste (kinésithérapeute, autre) :
- Prendre RDV avec une des maisons sport santé proches de chez moi :
- Prendre RDV avec un enseignant en Activité Physique Adaptée (APA) :

MA BOÎTE À OUTILS :

- En manque d'idées de sport à pratiquer ? Consultez le catalogue du site : **mangerbouger.fr**
- Le bricolage, le jardinage, la marche... ça compte aussi !
- Annuaire des enseignants en APA : **fp-apa.fr**



JE SURVEILLE RÉGULIÈREMENT MON POIDS (1 FOIS PAR MOIS)



J'ÉVITE OU J'ARRÊTE DE FUMER :

Consultez le site **tabac-info-service.fr** pour s'informer et trouver du support dans le processus d'arrêt.



POUR EN SAVOIR PLUS EN CAS DE PATHOLOGIE :

- Prendre part à un programme d'éducation thérapeutique. Le programme de ma région :



POUR EN SAVOIR PLUS SUR LES FACTEURS NUTRITIONNELS DE RISQUE ET PROTECTEURS VIS-À-VIS DU CANCER, ALLEZ VOIR NOS FICHES RÉSUMÉES.

URPS
MÉDECINS LIBÉRAIRES
ILE-DE-FRANCE

NACRe

Les essentiels en nutrition

- **Maintien d'un poids stable**
- **Pas de régimes restrictifs, ni exclusifs**
- **Le jeûne et le régime cétogènes sont à déconseiller**
- **Limiter la consommation de compléments alimentaires ,
sauf carences avérées**
- **Proposition de PEC par professionnels de la nutrition
(médecins nutritionnistes ou diététiciens spécialisés)**

Vers qui adresser les patients ?

- **Réseau OncoDiet :**
 - Réseau de diététiciennes libérales formées et spécialisées en Oncologie.
 - Annuaire en ligne

<https://www.sfncm.org/page/2998495-reseau-oncodiets>

Cancer & après ?

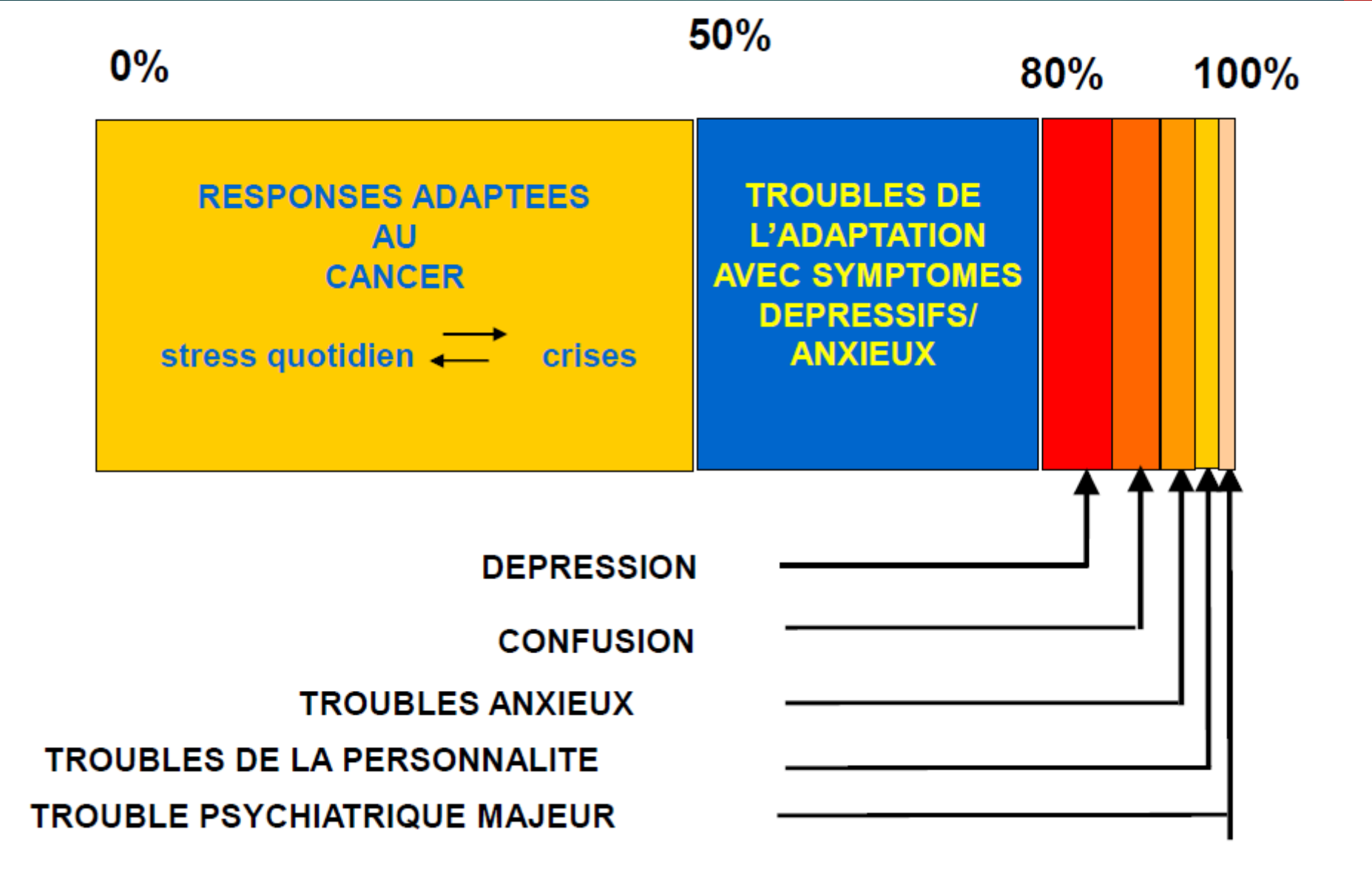
Enjeux psychologiques : soutenir le patient au-delà des traitements

Dr Olivia Laurent – Médecin psychiatre et psychothérapeute spécialiste en
psycho-oncologie – Genève, Suisse

URPS AuRA – 1er juillet 2025

1. Enjeux psychologiques post-cancer

- ▶ La majorité consultent **après les traitements**, quand le "pilote automatique" tombe → sas transition
- ▶ Phase **ambivalente** : soulagement, mais solitude, décalage, symptômes tb adaptation, anxieux et/ou dépressif, Trouble de stress post traumatique (cumulé 50%).
- ▶ **Flou identitaire** : ni malade, ni en pleine santé (proches/patient)
- ▶ Moment de **crise** pour réactiver les ressources et permettre de retrouver le potentiel adaptatif



2. Peurs, contradictions & complexité

- ▶ Peurs : récurrence, culpabilité, fatigue persistante.
- ▶ Difficile de tout changer : nutrition, activité physique, comportements...
- ▶ Importance de déculpabiliser (autour du stress notamment !), hiérarchiser, accompagner avec souplesse.
- ▶ Objectif : croissance post-traumatique, nouveau rapport à soi

3. Prévention secondaire & santé mentale

- ▶ Le **moral** influence l'immunité, l'adhésion au traitement et la qualité de vie des patients atteints de cancer (diminution des complications des traitements) NCCN
- ▶ A l'inverse une **dépression** est associée à une moindre survie et une surmortalité mais études contradictoires sur récurrence... Lohr 2009, Velikova 2004
- ▶ **Idée** : vérifier les antécédents psy dans l'anamnèse initiale : traitement psychotrope en cours ? suivi psy passé ? ... car antécédents ↗ risque de comorbidité psychique

4. Que faire en pratique ?



Signes d'alerte et rôle du médecin

- ▶ Repli, perte de sens → Renforcer les **ressources** : utilisez ce que vous connaissez de vos patients (Soutien social, spiritualité, hobbies ...)
- ▶ Mode de vie désorganisé → **Coordination** nutritionnelle, sociale et psychologique
- ▶ Hypervigilance, peurs envahissantes dont comportements «hypocondriaques» → **Soutien spécialisé et ciblé** (EMDR, Thérapie Comportementale et Cognitive TCC, Mindfulness Based Stress Reduction, hypnothérapie...)
- ▶ **Screening systématique** : Repérer les patients anxieux et déprimés (≠ diagnostic !) *Velikova, Snyder*

5. Evaluation des besoins

- ▶ 2 échelles validées à l'international, rapides à faire
- ▶ **Thermomètre de détresse** : *détresse = 6ème signe vital à évaluer chez les patients oncologiques (pouls, tension artérielle, température, rythme respiratoire et douleur) Au cours de la semaine écoulée : (2'20)*
 - ▶ 0 = aucune détresse
 - ▶ 10 = détresse extrême
 - ▶ Seuil 3 pour orienter vers intervention spécialisée

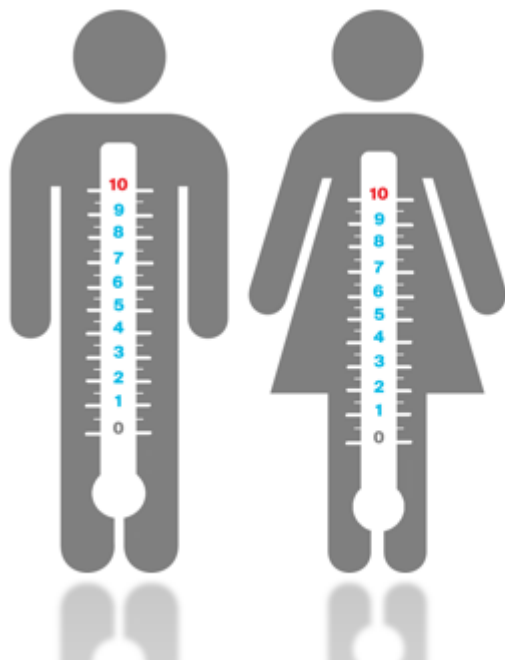
Holland, Butz Carlson 2007 2010

- ▶ **HADS** 14 items
 - ▶ <7 pas de dépression
 - ▶ 8-10 score douteux
 - ▶ >11 dépression certaine

NCCN, Guidelines NICE, CAPO

Baromètre de détresse

[outils de dépistage pour mesurer la détresse]



Problèmes pratiques

- garde d'enfants
- logement
- assurance / préoccupation financière
- logistique
- travail / école
- décisions en lien avec le traitement

Problèmes de famille

- gérer les enfants
- gérer le partenaire
- capacité d'avoir des enfants
- problèmes de santé familiale

Problèmes émotionnels

- dépression
- peurs
- nervosité
- tristesse
- inquiétude
- perte d'intérêt pour les activités habituelles

Préoccupations spirituelles / religieuses

- Préoccupations spirituelles / religieuses

Problèmes physiques

- se déplacer
- picotements dans les mains / pieds
- se laver / s'habiller
- peau sèche / démangeaisons
- se mettre à table / s'alimenter
- plaies dans la bouche
- sensation de gonflement
- indigestion
- nausée
- constipation
- diarrhée
- changements habitudes urinaires
- douleur
- fièvres
- respiration
- nez sec / congestionné
- sommeil
- fatigue
- mémoire / concentration
- apparence
- relations intimes
- abus de substances

Autres problèmes :

Echelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

6. Que faire en pratique ?

- ▶ Si positif (TD>3 ou HADS>8) : adresser un patient même tardivement
 - ▶ Prescrire une **consultation psy** comme un soin classique, normaliser (*dire au patient : « Vous avez vécu quelque chose de très intense, je vois ici de nombreuses personnes qui ressentent la même chose que vous... »*)
voir brochure
 - ▶ Prescrire un **traitement psychotrope** si besoin (Vérifier interactions avec IT/HT ou ADT par ex)
- ▶ Réseaux : SFPO, Ligue contre le cancer, CLCC...

Quand ?

- Lorsque la personne se sent trop débordée et découragée pour avancer sans aide spécialisée, malgré la présence d'un entourage attentif.
- Au moment où la personne en ressent le besoin et quand elle est décidée.

ET CE : - A toute phase de la maladie: annonce, phase de début, de fin de traitement, récurrence.
- En situation de fin de vie
- Lors de tout changement nécessitant une adaptation supplémentaire et perturbante. [Modification de traitement, changement des dates de traitement...]

... et moi, si j'y réfléchissais ?

Comment ?

- En vous adressant aux secrétariats de vos services de traitements, aux médecins, aux soignants et aux associations de patients qui vous prennent en charge
- En prenant directement rendez-vous au secrétariat des psychologues ou des psychiatres.
- En demandant des coordonnées de psychologues de ville au réseau de cancérologie dont dépend votre établissement de soin.

Où ?

- Dans la structure de soin où se déroule votre prise en charge,
- En ville, avec des professionnels libéraux, au comité départemental de la Ligue, dans un centre de santé.
- Écoute téléphonique Ligue Nationale : 0810 111 101

C'est quoi "un psy" ?

- Quelqu'un qui vous accompagne pour traverser des situations difficiles.
- Quelqu'un qui vous aide à trouver ce que vous souhaitez au fond de vous, lorsque tout est chamboulé.
- Quelqu'un avec qui vous n'avez pas de lien affectif et qui vous écoute sans parti pris.
- Quelqu'un à qui l'on ose dire ce que l'on ne peut dire ailleurs.
- Quelqu'un qui vous aide à vivre mieux ce qui s'impose à vous.
- En cancérologie, "les psy" sont psychologues ou médecins psychiatres.
- Ils proposent un soutien psychothérapeutique et/ou médicamenteux.
- Ils travaillent en concertation avec les équipes de soin pour améliorer la qualité de prise en charge et respectent le secret professionnel.
- Spécialisés et formés à la cancérologie, ils sont souvent appelés "psycho-oncologues".

EN SAVOIR +



au fait ?
... et moi ?
est-ce que j'en ai besoin ?
plus tard ?
tout de suite ?

Le soutien psychologique des patients et de leurs proches en cancérologie

Cancer et retentissement psychologique :

- L'annonce du cancer bouleverse l'existence, les relations avec l'entourage et provoque souvent des troubles dans la qualité de vie (sommeil, alimentation, anxiété).
- Certaines personnes retrouvent un équilibre spontanément, alors que d'autres ont besoin d'une aide psychologique.



Pour QUI ?

POUR TOUTE PERSONNE MALADE et/ou L'ENTOURAGE PROCHE

- qui en ressent le besoin, quelles qu'en soient les raisons, et /ou
- à qui ce soutien est proposé (par un soignant et/ou un proche), et qui accepte cette rencontre.

Pour QUOI ?

- Pour mieux vivre les perturbations déclenchées par la maladie et les traitements ;
- Pour continuer à se sentir une personne à part entière ;
- Pour parler de soi et de sa maladie, de ses craintes et de ses angoisses face au cancer ;
- Pour faire le point sur ses capacités d'avancer avec la maladie ;
- Pour être aidé à communiquer avec son entourage ;
- Pour être soutenu et faire les choix utiles pendant et après les traitements ;
- Pour être accompagné dans les phases de reprise du travail, de fin de traitement, et à tout moment difficile.

... et moi, si j'y réfléchissais ?

même pas vrai !

ÇA NE FAIT PAS GUÉRIR DU CANCER

- Le soutien psychologique ne guérit pas le cancer.
- Il prend en compte la souffrance de la personne malade ou non.
- Il vise à se sentir vivant avec ou sans cancer.

C'EST UN SIGNE DE FAIBLESSE DE CONSULTER

- On ne consulte pas par faiblesse mais parce qu'on ne peut pas y arriver seul.
- Nos forces ne sont pas constantes. Il arrive qu'elles soient insuffisantes pour faire face aux événements difficiles. En ce cas, le soutien psychologique est nécessaire pour continuer à avancer.

IL FAUT RACONTER SA VIE, SE METTRE "À NU" ÇA FAIT SOUFFRIR

- Non. Si l'on aborde ces aspects, c'est parce que la personne en souffrance en ressent le besoin. Le fait de l'exprimer, fait moins souffrir que de le taire mais il n'y a pas "d'obligation de raconter sa vie".
- Le soutien psychologique ne conduit pas forcément à vivre des moments tristes. Il comprend aussi des moments agréables et de découvertes.

Les a priori sur "les psy" même pas vrai !

C'EST POUR LES "FOUS"

- Pas seulement. La souffrance est humaine. Le psy soutient toute personne en souffrance qui le souhaite.

C'EST LONG, ÇA DURE AU MOINS QUINZE OU VINGT ANS

- Pas nécessairement. ça dure le temps dont vous avez besoin. La durée du travail, ainsi que la fréquence des rencontres, s'établissent en concertation avec le psychologue. Il existe des soutiens brefs.

ÇA NE SERT À RIEN, LE PSY NE DONNE PAS DE SOLUTION

- Ça sert à quelque chose. Si le psy ne peut connaître "LA" solution, il aide chacun à trouver la sienne, à la construire.

ÇA NE M'AIDE PAS, IL NE PARLE PAS

- Un psy parle, mais... "pas tout le temps". Il s'exprime pour vous guider. Si les silences sont trop pénibles, vous pouvez lui en parler.

ÇA COÛTE CHER

- C'est variable. Il existe des tarifs adaptés à chaque bourse. Les consultations avec les psychiatres sont remboursées. L'intervention du psychologue en service hospitalier est gratuite. Il est important de se renseigner.
- La question du coût est aussi relative aux besoins et aux bénéfices des séances.

Et si cela "ne se passe pas bien" avec mon psy ?

- Il est fondamental d'en parler avec lui.
- Cela permettra :
 - soit une continuité de vos échanges sur de nouvelles bases,
 - soit une orientation vers un professionnel qui vous correspondra mieux.

Conclusion

- ▶ Réflexion à mener sur le projet de soins pour chaque patient
 - ▶ Auto-évaluation
 - ▶ Identifier les **patients à risque**
 - ▶ Si besoin, hétéro-évaluation par un collègue spécialiste en psy mais... **Un patient qui pleure après avoir traversé un cancer n'est pas systématiquement un patient «pour le psy» ...**
- ▶ Rien ne remplace le caractère central de la rencontre individuelle, de la qualité relationnelle et d'empathie du soignant !
- ▶ Travailler en réseau +++ // défis (nécessaire adéquation entre dépistage et ressources disponibles, entre demande et offre...)



Ressources utiles

- ▶ Ligue Contre le Cancer
- ▶ AFSOS : www.afsos.org
- ▶ SFPO : www.sfpo.org
- ▶ EMDR France : www.emdr-france.org
- ▶ Psycancer.org : annuaire de psys formés
- ▶ Réseaux locaux : psychologues libéraux, HDJ, MSP, CMP
- ▶ Exemple d'ordonnance : soutien psychologique post-cancer + joindre HAD et TD

Merci pour votre attention





MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION

RDV À L'AUTOMNE pour un prochain webinaire sur le thème
“Exposition à des polluants chimiques : impacts en pédopsychiatrie”

CYCLE DE
WEBINAIRES

santé & environnement