

Éditorial / Editorial

G. POURCEL, M.-H. RODDE-DUNET

Préparer la vie après le cancer

Preparing for life after cancer

Département parcours de soins et vie des malades, direction des soins et de la vie des malades, Institut National du Cancer (INCa), 52 avenue André Morizet F-92513 Boulogne-Billancourt, France

■ La survie des patients atteints de cancer s'améliore grâce en particulier à des diagnostics plus précoces et à des traitements plus efficaces. En effet, parmi les 320 000 patients qui ont chaque année un diagnostic de cancer, plus de 165 000 seront vivants après cinq ans, et au moins 120 000 guériront de leur cancer¹.

La phase de traitement du cancer est de plus en plus personnalisée, et la complexité des parcours de soins en cancérologie nécessite de s'appuyer sur plus de coordination entre les acteurs de soins, notamment en impliquant le médecin traitant en tant que référent médical de proximité, prenant en compte la dimension sociale et préparant la période de l'après cancer.

Cette période de l'après cancer qui va s'articuler autour de la surveillance médicale nécessite d'être préparée le plus précocement possible pour permettre le retour à la vie après le cancer dans les meilleures conditions pour le malade.

La personnalisation du parcours de soins et la vie après le cancer constituent les deux mesures phares du Plan cancer 2009–2013 (mesure 18 et mesure 25). Afin d'expérimenter ce parcours personnalisé, 35 équipes pilotes ont été sélectionnées par l'Institut National du Cancer et la Direction Générale de l'Organisation des Soins pour porter ces projets en collaboration avec des partenaires médicaux, sociaux et médicosociaux de proximité. Les nouveaux patients pris en charge dans ce cadre bénéficient d'un parcours de soins coordonné grâce aux infirmiers coordonnateurs hospitaliers, d'un accompagnement social et de la mise en place du programme personnalisé de l'après cancer (PPAC) conduit avec et par les médecins traitants.

La mise en place de ce programme prendra le relais du programme personnalisé de soins (PPS) en fin de traitement. Révisable au fil du temps et adapté aux besoins du patient, il doit comprendre au minimum les éléments relatifs à la surveillance médicale alternée entre le médecin traitant et le médecin cancérologue, à la prévention du risque de second cancer, au suivi et à l'accompagnement social ainsi qu'à la réinsertion professionnelle qu'il est très important de mettre en place, précocement, avant même la fin du traitement. Il doit prendre également en compte le retentissement sur la qualité de vie et notamment le besoin en accompagnement psychologique des patients et des proches.

La mise en place du PPAC doit être établie en concertation avec le médecin traitant. Ce dernier est en effet l'interlocuteur médical de référence pour les médecins cancérologues et pour les différents intervenants de proximité. Il a un rôle de plus en plus important dans le suivi des patients à long terme. En effet, le suivi carcinologique de la plupart des cancers peut être rapidement réalisé par le médecin traitant en lien avec l'équipe spécialisée, sous réserve de disposer de référentiels de suivi nationaux. De plus, il est

Correspondance : mhrodde-dunet@institutcancer.fr

1. *Survie attendue des patients atteints de cancers en France : état des lieux. Institut national du cancer. Avril 2010.*

important que le médecin traitant puisse contacter facilement et rapidement l'équipe hospitalière en cas de besoin, pendant toute la période du suivi. La faisabilité du suivi est en effet un élément important de l'acceptabilité de cette surveillance alternée.

Afin d'optimiser le suivi, il est important que les différents relais de proximité de la prise en charge médicale et sociale puissent se mettre en place. Retour au domicile, accompagnement social, prise en charge des séquelles, qu'elles soient physiques ou psychologiques, et retour à l'emploi sont les éléments fondamentaux à mettre en place dans ce cadre. Ces éléments doivent être anticipés dès la phase des traitements actifs pour prévenir les difficultés et les situations de détresse sociale. Les liens tissés dès le début de la prise en charge entre l'équipe hospitalière et tous les acteurs de proximité de la prise en charge du malade sont le gage d'un retour réussi à la vie après le cancer, pour tous les malades. ■

