

Les survivants au cancer présentent régulièrement des enjeux face à la reprise de rôles et d'activités significantes. Le retour au travail se voit souvent un défi de taille chez cette clientèle, et ce, en lien avec la présence d'une multitude de symptômes pouvant être occasionnés par le cancer et ses traitements.

L'offre de service que nous proposons prend en compte les dernières données probantes concernant l'efficacité de la prise en charge de la clientèle en rémission de cancer. Des études parues dernièrement démontrent d'ailleurs qu'un plus grand nombre de survivants au cancer sont susceptibles de retourner au travail de manière productive et durable lorsqu'ils sont pris en charge par un programme de réadaptation interdisciplinaire qui combine plusieurs approches. En plus d'avoir un meilleur taux de retour au travail, les clients inclus dans ce type de programme démontrent une réduction de leur fatigue, une augmentation de leurs capacités de travail ainsi qu'une meilleure qualité de vie.¹

Voici un aperçu des symptômes les plus fréquemment rencontrés et des différentes interventions pouvant être appliquées par notre équipe.

Douleur :

Plus de 70% des clients atteints de cancer présenteront de la douleur jusqu'à la fin de leur vie.²

Ergothérapie	• Exposition à des activités graduées; simulation de tâches de travail; • Mise en application de principes d'hygiène posturale; • Enseignement de stratégies de gestion active de la douleur; • Adaptation de l'activité et de l'environnement.
Kinésiologie	• Programme d'activation en clinique et à domicile.
Physiothérapie	• Traitement de lésions neuromusculosquelettiques; • Programme dynamique d'exercices adaptés; • Neurostimulation électrique transcutanée (TENS).
Massothérapie	• Traitement et prévention des lymphoedèmes : approche de drainage lymphatique de Vodder.

Difficultés cognitives :

Entre 24 et 50% des clients atteints de cancer éprouveront des difficultés cognitives au cours et à la suite de leur traitement³. Les symptômes les plus fréquemment observés sont la perte de mémoire, des difficultés de concentration, des difficultés à réaliser des doubles tâches, un ralentissement dans le processus d'exécution ainsi que de la difficulté à trouver ses mots.

Ergothérapie

- Enseignement de stratégies compensatoires cognitives;
- Entraînement dans la tâche.

Fatigue :

Entre 70 et 100 % des clients atteints de cancer rapportent la présence de fatigue significative.⁴

Ergothérapie

- Accompagnement dans la reprise d'activité;
- Adaptation de l'activité et de l'environnement;
- Enseignement et mise en application de principes de conservation d'énergie;
- Enseignement de stratégie d'hygiène du sommeil.

Kinésiologie

- Programme d'activation : les données probantes démontrent qu'augmenter le niveau d'activité physique réduit de manière significative le niveau fatigue.⁵

Détresse psychologique :

De 18 à 43 % des survivants au cancer rapportent de la détresse émotionnelle. Les meilleurs prédicteurs de la détresse psychologique semblent être la fatigue, des métastases et des limitations fonctionnelles.⁶

Ergothérapie

- Réengagement dans des rôles et occupations significantes;
- Application de techniques de thérapie cognitivo-comportementale: stratégie de relaxation, de gestion du stress et de l'anxiété.

Psychologie

- Approches thérapeutiques humanistes, cognitive-comportementale ou systémique;
- Aborde la dépression, l'anxiété, le stress, l'épuisement, la gestion des émotions, les difficultés et troubles d'adaptation, le deuil lié à la perte de l'intégrité physique ainsi que la réintégration au travail.

Kinésiologie

- Programme d'activation : l'activité physique a un impact positif sur le bien-être psychologique.⁷

Neuropathie périphérique :

Plus de 38% des clients traités avec des combinaisons multiples d'agents chimiothérapeutiques seront atteints de neuropathie périphérique.⁸ Les neuropathies périphériques occasionnent des faiblesses musculaires ainsi que des troubles sensoriels.

Ergothérapie	• Programme de désensibilisation et de rééducation sensitive; • Éducation sur l'utilisation sécuritaire du membre atteint dans diverses activités. • Entraînement progressif lors de simulation de tâches.
Physiothérapie	• Renforcement musculaire.
Kinésiologie	• Conditionnement physique adapté.

Perte d'appétit et anorexie :

Les personnes atteintes de cancer et en rémission ont souvent une perte d'appétit d'une part en raison des effets secondaires des traitements et d'une autre part en raison des facteurs émotifs et sociaux liés à la maladie.⁹

Nutritionniste	• Adoption d'une saine alimentation pour favoriser un rétablissement rapide du cancer ainsi que pour prévenir l'apparition d'un second. • Élaboration d'une diète particulière adaptée à la condition post-cancer.
-----------------------	--

RÉFÉRENCES

1. Leensen MCJ, Groeneveld IF, Heide IVD, et al. Return to work of cancer patients after a multidisciplinary intervention including occupational counselling and physical exercise in cancer patients: a prospective study in the Netherlands BMJ Open 2017;7:e014746. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014746
2. Yarbrow, C. H., Wujcik, D., & Holmes Gobel, B. (2011). Cancer nursing principles and practice (7th ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
3. Ahles, T. A., & Saykin, A. J. (2002). Breast cancer chemotherapy-related cognitive dysfunction. Clinical Breast Cancer, 3(Suppl. 3), S84–S90.
4. Hofman, M., Ryan, J. L., Figueroa-Moseley, C.D., Morrow, G.R. (2007). Cancer-related fatigue : The scale of the problem. The Oncologist, 12 (1), 4-10. Doi : 10.1634/theoncologist. 12-S1-4
5. Formation en ligne «Occupational Therapy's Unique Contributions to Cancer Rehabilitation » AOTA
6. Juan Valdes-Stauber, Eva Vietz, Reinhold Kilian. (2013). « The impact of clinical conditions and social factors on the psychological distress of cancer patients: an explorative study at a consultation and liaison service in a rural general hospital », BioMed Central Psychiatry, vol. 13, (226),
7. Fédération des kinésiologues du Québec. «Les bienfaits de l'exercice sur la santé mentale » <https://www.kinesiologue.com/les-bienfaits-de-l-exercice-sur-la-sante-mentale> (consulté le 13/06/2017).
8. Cavaletti, G., Bogliun, G., Marzorati, L., Zincone, A., Piatti, M., Colombo, N., et al. (2003). Grading of chemotherapy-induced peripheral neurotoxicity using the Total Neuropathy Scale. Neurology, 61, 1297–1300.
9. Fondation québécoise du cancer « Gérer les effets secondaires du cancer et des traitements » <https://fqc.qc.ca/fr/information/traitements/effets-secondaires> (consulté le 13/07/2017)