

Table ronde « La vie pendant et après le cancer »

Cette table ronde, animée par Danièle Messenger, journaliste à France Inter, a été l'occasion d'aborder l'un des points forts évoqués dans les recommandations du Pr Jean-Pierre Grünfeld, à savoir le dispositif de sortie de la maladie.

Francis Larra, président de la Ligue nationale contre le cancer, a souligné combien cette thématique prenait toute son importance avec l'amélioration des taux de guérison. Le Président de la Ligue a tout d'abord évoqué l'enquête de la DRESS « la vie deux ans après le diagnostic de cancer », ayant permis de mieux cerner l'impact du cancer sur la qualité de vie. Un impact significatif puisque le cancer est une cause de fragilité économique : 1/4 des malades subit une perte de revenus et 24% des patients vivent en-dessous du seuil de pauvreté. Quant aux soins de suite, on constate qu'1/4 des malades y renoncent. Le cancer apparaît également comme une cause de discrimination dans le milieu familial, relationnel, professionnel (pour 1/5^{ème} des personnes) et vis-à-vis de l'accès à l'emprunt, l'information sur la convention Aeras devant être, à ce titre, encore plus diffusée. L'alopecie, les séquelles thérapeutiques comme la laryngectomie peuvent également être sources de discrimination. Enfin, la sexualité, la fertilité, le devenir du couple constituent autant de domaines sur lesquels le cancer peut avoir un retentissement. Face à ces obstacles, Francis Larra a livré plusieurs propositions afin d'améliorer les conditions de vie du patient après le cancer : recenser l'ensemble des difficultés rencontrées sur le terrain ; faciliter le retour à l'emploi, facteur de réinsertion sociale ; accorder une allocation de perte d'autonomie ; mettre en place une coordination des aides matérielles et financières ; proposer un soutien psychologique approprié ; restituer la place du médecin traitant ; interpeller la société ; suivre l'évolution des conditions socio-économiques (observatoire social avec diffusion d'un rapport annuel).

Sylvie Soler, responsable du service social de la Caisse régionale de l'Assurance Maladie d'Ile-de-France, a expliqué qu'il existait beaucoup de professionnels susceptibles d'accompagner le patient mais qu'il y avait peut-être besoin d'une meilleure coordination entre l'ensemble de ces acteurs. Sylvie Soler a également mis en lumière le fait que la question de la reprise du travail était souvent posée tardivement. Or, un panel relativement important de possibilités comme les visites de pré-reprise peut être proposé aux personnes, leur évitant ainsi d'être confrontés à une reprise brutale du travail. Là encore, Sylvie Soler a souligné l'existence de structures en capacité d'accompagner les patients dans leur réinsertion professionnelle mais nécessitant sans doute d'être mieux connues par les personnes concernées.

Nicole Pélicier, psychiatre à l'HEGP (Hôpital européen Georges Pompidou à Paris) et présidente de la Société française de psycho-oncologie, a expliqué que le temps psychique du patient n'était pas superposable au temps médical ou aux attentes sociales et familiales. Le travail du psycho-oncologue est de pouvoir restituer une place pour la vulnérabilité, au sortir de la maladie. Pour Nicole Pélicier, les plans de santé publique sur le cancer doivent

aider les professionnels de santé à fournir une aide pérenne aux patients, à leurs proches mais également aux équipes médicales.

Dominique Delfieu, médecin généraliste et membre du CCPS à l'INCa est revenu, pour sa part, sur la difficulté de l'articulation ville-hôpital et sur la nécessité d'être prévenu en amont de la sortie de l'hôpital. Il a également évoqué le problème de la « paperasse » représentée par la maladie : un problème qui constitue selon lui l'une des raisons principales de la fatigue et du désarroi du patient.

Régine Goinère, présidente fondatrice de l'association Vivre Avec et membre du CMPU de l'INCa, a mis l'accent sur deux problématiques indissociables de la vie après le cancer, à savoir l'emploi et l'accès au prêt et à l'assurance : problématiques sur lesquels des « thérapies ciblées » apparaissent nécessaires. Elle a émis deux propositions en vue d'améliorer la vie du patient après le cancer : tout d'abord, faire de ce dernier un partenaire incontournable au sein de l'exécutif. La présidente de Vivre Avec a, en effet, insisté sur la nécessité que le patient, avec son expérience de la maladie, devienne un partenaire à part entière dans le processus décisionnel. Deuxième proposition : installer un comité de pilotage interministériel dont la mission serait d'établir des passerelles entre professionnels socio-économiques afin de résoudre les problématiques sociales auxquelles les patients peuvent être confrontés ; ce comité devant répondre à des besoins de clarification et de simplification. Régine Goinère a donné, par ailleurs, l'exemple de collaborations nouées entre l'association Vivre Avec et des partenaires tels que les courtiers d'assurance ou les sociétés intérimaires pour le retour à l'emploi. Des partenariats qui pourraient être co-gérés par les patients et autant de pistes d'action à explorer pour que le cancer ne soit plus une pathologie sociale.

Plusieurs échanges ont ensuite eu lieu avec la salle. Un participant a souligné combien le médecin du travail était un partenaire indispensable dans cette problématique de retour à l'emploi. Or, selon lui, les échanges entre médecins spécialistes et médecins du travail n'interviennent que dans 6% des cas. Sylvie Soler a répondu que le médecin du travail était, en effet, incontournable et qu'il existait une très forte incitation de l'Assurance Maladie pour orienter les assurés sociaux vers ce professionnel de santé. Elle a souligné à nouveau l'importance des visites de pré-reprise, permettant d'anticiper d'éventuelles difficultés liées à la reprise du travail. Dominique Delfieu, a pour sa part, ajouté que les relations entre médecins du travail et médecins généralistes étaient généralement bonnes.

Autre réaction avec celle d'un médecin d'un réseau territorial expliquant l'utilité de ces réseaux lors de la phase de sortie de la maladie, qui peut s'avérer difficile pour certains patients. Nicole Pélicier a expliqué qu'un travail entre les réseaux territoriaux et les psycho-oncologues était en cours. Autre thématique abordée durant cette séance de questions-réponses : la place des proches. Pour Régine Goinère, les proches ont besoin d'être dans l'action avec les patients. Toutefois, ils ne doivent pas oublier que l'arrêt des traitements n'est pas forcément synonyme d'un rétablissement immédiat du patient. Jean-Pierre Grünfeld a souhaité, pour sa part, revenir sur la place du médecin traitant dans le dispositif de suivi du patient ainsi que sur le temps dont il disposait pour effectuer ce suivi. Dominique Delfieu

a expliqué combien il était important pour les médecins généralistes de se réapproprier ce type de projets. A la question de savoir si la question du mode de rémunération pouvait constituer un facteur incitatif, Dominique Delfieu a répondu par l'affirmative.