



Ergothérapie auprès des survivants au cancer

Par Florence Gravel-Lemieux, ergothérapeute et révisé par le comité de communication de l'AQEPP

Les survivants au cancer réussissent un retour au travail plus précoce et avec plus de succès si des professionnels de la santé au travail, comme les ergothérapeutes, sont impliqués au dossier (Stergiou-Kita & al., 2015).

Il est estimé que plus de 200 000 nouveaux cas de cancer seront diagnostiqués au Canada en 2017. La probabilité pour un Canadien de développer un cancer au cours de sa vie est d'environ 50%. Le taux de survie après 5 ans était de 60% en 2008, et ce taux tend à augmenter avec les années, grâce aux avancées médicales. (Statistiques canadiennes sur le cancer, 2017; Crist, 2013).

Bien que les traitements permettent une meilleure survie, ils entraînent des conséquences physiques, émotionnelles et fonctionnelles, dont la difficulté à maintenir un emploi (Crist, 2013). Parmi les problèmes les plus fréquemment rencontrés par cette population, on retrouve: la fatigue, les problèmes de sommeil, les changements au niveau de la cognition, les neuropathies, la détresse psychologique et la détresse au niveau des rôles familiaux et sociaux (Lemoignan & al., 2010; Crist, 2013). Pourtant, plusieurs survivants ne sentent pas que leurs professionnels de la santé reconnaissent ou abordent la présence de ces effets secondaires sérieux (Crist, 2013).

Malgré ces difficultés, les survivants manifestent généralement un désir de retourner au travail. Cela leur permet d'avoir un engagement social amélioré ainsi qu'un sentiment de compétence et de contrôle plus important. (Stergiou-Kita & al., 2016). Les difficultés financières sont également souvent présentes, ce qui augmente la détresse psychologique et a un impact négatif sur la qualité de vie (Sharp & al., 2018). Les survivants au cancer ont cependant un taux de non-emploi 37% plus élevé que des individus sans problèmes de santé (Stergiou-Kita & al., 2016). Ces difficultés pourraient être attribuées aux défis physiques, cognitifs et psychosociaux mentionnés plus haut. Dans le continuum de soin, une attention limitée est portée au retour au travail, les médecins mettent généralement l'accent sur la guérison de la maladie et peu sur les objectifs de retour au travail (Stergiou-Kita & al., 2016).

Les ergothérapeutes, comme membres de l'équipe interdisciplinaire, peuvent aborder l'impact des effets à long terme du cancer et de ses traitements. Spécifiquement, ils peuvent offrir de l'accompagnement lié au travail, du conditionnement de l'adaptation ou de la compensation en réponse aux effets du cancer sur les capacités occupationnelles (Crist, 2013). Les ergothérapeutes ont comme objectif premier la réalisation des activités

quotidiennes (travail, soins personnels, loisirs, participation sociale) avec autant de satisfaction et d'indépendance que possible (Crist, 2013). Une étude a évalué le rôle de l'ergothérapeute au sein d'une équipe en clinique externe de suivi suite au cancer (Lemoignan & al., 2010). Cet ergothérapeute a fait par exemple de l'enseignement de stratégies de conservation d'énergie, de protection des articulations, de techniques de gestion des activités et a aidé à établir des objectifs fonctionnels. Cela a permis de réduire les impacts de la fatigue et développer de nouvelles routines de vie, organisées selon les changements survenus suite au cancer. Des interventions ont aussi été réalisées au niveau de l'entraînement et de la stimulation cognitive. Les difficultés à ce niveau entraînent des inquiétudes importantes chez les survivants, l'éducation sur ces changements et le développement d'habiletés cognitives est donc important. L'ergothérapeute est également intervenu au niveau de la communication avec les agences communautaires (employeur, compagnies d'assurances) afin de s'assurer qu'un plan adéquat de retour au travail soit mis en place (Lemoignan & al., 2010).

Un plan adapté et personnalisé est essentiel pour la réussite du retour au travail. Il doit être progressif et flexible, et doit se faire avec le support du milieu de travail et des modifications au besoin (Stergiou-Kita & al., 2015). Un défi supplémentaire du retour au travail est de déterminer le moment où le travailleur est prêt physiquement, cognitivement et émotionnellement (Stergiou-Kita & al., 2016). Pour ce faire, trois processus clés ont été identifiés: évaluer adéquatement les capacités fonctionnelles liées aux exigences du travail, identifier les forces des survivants et les barrières au retour au travail et identifier le support disponible dans le milieu de travail (Stergiou-Kita & al., 2016). Il apparaît que l'ergothérapeute est un professionnel indiqué pour accompagner le survivant dans ces processus. En effet, les ergothérapeutes sont non seulement entraînés à comprendre les limitations physiques d'une incapacité, mais aussi à comprendre les facteurs psychosociaux qui affectent le fonctionnement global de la personne, leur santé et leur bien-être (ACE). Le rôle de l'ergothérapeute dans le domaine des activités productives, en particulier la réadaptation au travail, est bien reconnu tant en santé physique qu'en santé mentale (Lemoignan & al., 2010). D'ailleurs, les survivants au cancer réussissent un retour au travail plus précoce et avec plus de succès si des professionnels de la santé au travail, comme les ergothérapeutes, sont impliqués au dossier (Stergiou-Kita & al., 2015).

La recherche doit se poursuivre dans ce domaine relativement nouveau ; les survivants au cancer étant de plus en plus nombreux. Il apparaît toutefois que les ergothérapeutes peuvent apporter un soutien unique et personnalisé à cette population.

À propos de nous : L'AQEPP est une association à but non lucratif dont la mission est de promouvoir l'ergothérapie dans le secteur privé et supporter ses membres dans les défis de cette pratique.

Références:

- Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne *du cancer* : *Statistiques canadiennes sur le cancer 2017. Toronto (Ontario) : Société canadienne du cancer, 2017. Accessible à cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2017-FR.pdf (consulté le 2017-10-20).*
- Crist, P. (2013). The fonctionnal challenges among late effects cancer survivors: A preliminary report on work engagement issues. *Work and cancer, 46, 369-379.*
- Lemoignan, J., Chasen, M., Bhargava, R. (2010). A retrospective study of the role of an occupational therapist in the cancer nutrition rehabilitation program. *Support care cancer, 18, 1589-1596.*
- Sharp, L., O'Leary, E., O'Ceilleachair, A., Skally, M., Hanly, P. (2018) Financial Impact of Colorectal Cancer and Its Consequences : Associations Between Cancer-Related Financial Stress and Strain and Health-Related Quality of Life. *Diseases of the Colon and Rectum, 61, 27-35*
- Stergiou-Kita, M., Pritlove, C., Holness, D. L., Kirsh, B., van Eerd, D., Duncan, A., Jones, J. (2016). Am I ready to return to work? Assisting cancer survivors to determine work readiness. *Journal of Cancer Survivors, 10, 699-710.*
- Stergiou-Kita, M., Pritlove, C., van Eerd, D., Holness, D. L., Kirsh, B., Duncan, A., Jones, J. (2015). The provision of workplace accomodations following cancer: survivor, provider, and employer perspectives. *Journal of cancer survivors, 10: 489-504.*