J'ai survécu jusqu'à présent... Est-il venu le temps de vivre après mon cancer ?

**I survived from my cancer until today...
Is it time to live now after my cancer?**

M.-F. Bacqué

© Springer-Verlag France 2013

Le nombre de nouveaux cancers augmente mais la mortalité par cancer diminue : le résultat de l'équation est simple : il y a de plus en plus de survivants du cancer. Mais dans quel état ?

Ce numéro propose des réponses sur le plan psychoncologique, c'est-à-dire sur l'expérience subjective de la survie. Car aujourd'hui il s'agit de vivre avec les séquelles physiques et psychologiques du cancer, de ses traitements et encore de leurs conséquences sur l'environnement familial.

Peut-on avoir une idée du nombre de personnes concernées en France ?

L'Institut de veille sanitaire (InVS) a publié sur son site Internet [2] les derniers chiffres de l'incidence des cancers en France métropolitaine. Chez l'homme, en 2011, le nombre de nouveaux diagnostics de cancer est estimé à 207 000. Il est de 158 500 chez la femme. Au total, si 365 500 personnes ont été diagnostiquées en 2011, bien nombreuses sont celles qui ont eu un cancer et qui poursuivent leur vie, surtout si l'on pense que les données doivent être cumulées. Ce nombre est complexe à envisager, mais l'on peut aussi comparer le taux des nouveaux diagnostics à ceux de la mortalité, afin de comprendre l'espoir de ceux qui, atteints dans leur chair, espèrent survivre à la maladie.

Si nous projetons le nombre de décès par cancer, il est estimé à 84 500 chez l'homme et à 63 000 chez la femme. Soit, toujours pour la France métropolitaine en 2011, 147 500 décès par cancer sur 534 795 décès au total (données Insee). Le calcul est simple : 27,58 % des décès sont liés au cancer en 2011. Le cancer reste la première cause de décès en France, et c'est pourquoi nous soulignons avec force le pourcentage de personnes qui peuvent poursuivre leur vie, malgré cette mortalité.

Mais justement, dans ces projections, tirées de l'année 2011, nous observons qu'avec 71 000 nouveaux cas, le cancer de la prostate reste de loin le cancer le plus fréquent chez l'homme avant le cancer du poumon (27 500 cas) et le cancer colorectal (21 500 cas). Tandis qu'avec 53 000 nouveaux cas, en 2011, le cancer du sein est le plus fréquent chez la femme avant le cancer colorectal (19 000 cas) et le cancer du poumon (12 000 cas).

Tous ces cancers sont lourds de conséquences non seulement physiques, mais aussi symboliques. Le fait d'atteindre la sphère urétrogénitale et colorectale, mais également la dimension du souffle (et de la fatigue qui obère alors la liberté même de respirer et de se déplacer) indique des difficultés particulières pour surmonter ces atteintes et les tentatives de réhabilitation qu'elles entraînent.

Concernant les deux cancers les plus fréquents, l'hypothèse d'une stabilisation de l'incidence a été retenue pour expliquer ces projections.

Pour le cancer de la prostate, on observe un ralentissement du dépistage lié à une meilleure connaissance des risques de surdiagnostic et de surtraitement de ce cancer à évolution généralement lente. Pour le cancer du sein, les hypothèses de stabilisation de son incidence sont fondées sur l'arrêt de l'augmentation de l'incidence en lien avec la généralisation du dépistage et sur la moindre utilisation des traitements substitutifs hormonaux. Cependant, une étude américaine montre que le surdiagnostic des femmes aux États-Unis concerne une femme sur trois qui serait traitée inutilement [1]. Le dépistage est proposé aux femmes américaines, dès l'âge de 40 ans et sans limite d'âge supérieur, tandis qu'en France il concerne toutes les femmes de 50 à 74 ans qui se voient proposer une mammographie tous les deux ans. L'étude de Bleyer et Welch montre que 31 % des femmes diagnostiquées présentaient un petit cancer (moins de 1 cm) qui ne se serait peut-être jamais manifesté en terme symptomatique.

En France, le taux de surdiagnostic est évalué entre 10 et 20 %. Mais ce dépistage est excessif lui aussi, puisqu'il met

M.-F. Bacqué (✉)
Rédactrice en chef de Psycho-Oncologie
EA 3071, université de Strasbourg, Strasbourg, France
e-mail : mfbacque@club-internet.fr

ces femmes dans la position de malades, avec le cortège d'angoisses ad hoc et de conséquences des traitements sur leur santé, alors qu'elles auraient pu poursuivre tranquillement leur vie. Dominique Gros le souligne avec son article, à la fin de ce numéro. Faut-il encore augmenter le nombre de survivantes d'un cancer, et surtout, faut-il que 2 000 femmes soient examinées régulièrement pendant dix ans, de façon à ce qu'une seule bénéficie réellement du dépistage et évite ainsi la mort par cancer du sein ? Ce qui signifie que, pour sauver une vie, 1 999 femmes doivent accepter une mammographie tous les deux ans, pendant dix ans, sans rien y gagner pour elles-mêmes. Cette question du dépistage de masse induit un malaise, puisque l'on peut devenir « malade d'un système de santé », alors que certaines anomalies génétiques par exemple se développent sans porter à conséquence. Il ne s'agit pas seulement de gaspillage des finances publiques ou de service exagérément demandé à une catégorie de médecins, les radiologues, qui ont su répondre à l'appel et ne sauraient maintenant se passer de cette clientèle ciblée. Il y va des biopouvoirs d'une société appelée à éradiquer avec trop de systématisme une maladie qui déclenche la fureur thérapeutique autant que la terreur des populations.

C'est pourquoi il est nécessaire de constamment remettre en cause les mesures collectives qui confortent les uns et les

autres dans des idées fausses (dépistage = prévention), mais aussi qui engendrent des souffrances excessives.

Les recommandations de la Société Française de Psycho-Oncologie apportent cette justesse de vue. Il est difficile de réunir les années d'expérience sur la survie des patients qui ont eu un cancer, mais un énorme travail a été accompli par tous pour aborder toutes les conséquences du développement d'un cancer en soi : appréhension de la rechute, incertitude de l'avenir, expérimentation de la vulnérabilité, développement de l'enfant qui a présenté très jeune un cancer, reprise des activités sociales et professionnelles malgré l'épée de Damoclès. Merci à tous pour ces textes centrés sur la qualité de la vie malgré le cancer et sur la possibilité de continuer à vivre, y compris psychologiquement avec cette étrange expérience.

Références

1. Bleyer A, Welch HG (2012) Effects of three decades of Screening Mammography on Breast Cancer Incidence. *N Engl J Med* 367:1998–2005
2. Incidence des cancers en France métropolitaine en 2011. Institut de veille sanitaire (InVS). www.Sante.Fr