L'après-cancer

After cancer

H. Crouet (Chirurgien gynécologue) · F. Joly-Lobbedez (Oncologue médicale) · J.-L. Machavoine (Psychologue clinicien)

© Springer-Verlag France 2013

« Plus de la moitié des cancers sont curables ». Ce nouveau paradigme, en épidémiologie et en cancérologie, sert de contexte à l'axe « Vivre pendant et après un cancer » du Plan cancer 2. Mais, pour les patients, après le « tsunami » du cancer, la reconstruction nécessite bien plus que des mesures administratives : sortie précoce de l'ALD ou levée des obstacles à la reprise du travail... Comment la psycho-oncologie s'inscrit-elle dans cet « après » et de quel « après » s'agit-il ?

Pour la plupart des patients, l'après n'est qu'un peut-être ! Le besoin du mot « guérison » est présent dans toutes les consultations. Que signifie, pour les patients, notre concept de rémission ? L'enquête « La vie deux ans après le cancer » (http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/vie_deux_ans_apres_cancer_2008.pdf) a souligné la complexité du sentiment de guérison et les différences sémantiques entre la vision des professionnels et celle des patients : disparition des symptômes, fin du risque évolutif de la maladie ou retour à la vie antérieure. Le syndrome de Damoclès est omniprésent en cancérologie, soit directement pour les patients, soit par procuration pour les soignants. La crainte de la rechute, toujours possible même passé les cinq ans symboliques, justifie ainsi des traitements de plus en plus lourds et plus longs, et une surveillance parfois pesante. Les progrès thérapeutiques conduisent aujourd'hui à des périodes de rémissions plus longues suivies de rechutes à répétition qui transforment parfois la vie après le cancer en un pointillé de symptômes et de traitements. Cette nouvelle notion de « cancer, maladie chronique » peut-elle être vécue par les patients comme une avancée ?

Souvent, l'après dure toujours ! L'accroissement de la durée des traitements et leurs effets secondaires propres peuvent impacter lourdement la qualité de la récupération et le sentiment de guérison, y compris pour des lésions d'excel-

lent pronostic pour lesquelles le bénéfice apporté par ces thérapies est minime. La présence de séquelles physiques, psychologiques, sociales et familiales peut être un frein pour certains patients dans leur démarche pour retrouver une autonomie et le « vivre comme avant ».

Presque toujours, l'après n'est plus jamais comme avant ! La marque du cancer peut être seulement le tatouage d'une radiothérapie ou la cicatrice d'un dispositif veineux implantable. Elle est bien souvent plus lourde à porter : cicatrices et stomies chirurgicales, séquelles de la maladie et des traitements. Les nouvelles thérapeutiques sont et seront responsables de nouvelles séquelles que nous ne savons pas aujourd'hui toujours prédire. Pour arriver à guérir un cancer, on peut prendre le risque d'en voir apparaître un second, d'augmenter la survenue de pathologies cardiovasculaires, d'altérer, de façon parfois impalpable, les possibilités d'activité physique ou les fonctions cognitives. C'est altérer la qualité de vie dans des domaines mal mesurables. « Mais, j'ai la chance d'être en vie... » On peut s'interroger aussi sur la portée traumatique au sein de laquelle les blessures psychiques sont parfois prégnantes, pouvant installer un hiatus entre le point de vue médical et le ressenti du patient, en termes de guérison et d'avenir. Le rôle des psycho-oncologues serait alors d'entendre, d'accompagner ces souffrances et de les faire reconnaître.

Après peut aussi être mieux qu'avant... Les remaniements psychiques, mais aussi familiaux ou relationnels, qui surviennent à l'occasion de la maladie, peuvent être source d'enrichissement, d'épanouissement, de reconstruction de blessures bien plus anciennes. Provoquer, développer, accompagner ces évolutions favorables peut être un des objectifs des soins de support et, en particulier, de la psycho-oncologie.

Nous avons voulu tenter, à l'occasion de ce **29^e Congrès de la Société Française de Psycho-Oncologie** (<http://sfpo2012.comm-sante.com/>), d'explorer les différentes significations de ce nouveau concept de l'« Après-cancer » et de définir la place de la prise en charge psycho-oncologique, dans ce temps particulier de la vie des patients.

H. Crouet · F. Joly-Lobbedez · J.-L. Machavoine (✉)
Centre François-Baclesse, 3, avenue Général-Harris, BP 5026,
F-14076 Caen cedex 05, France
e-mail : jl.machavoine@baclesse.fr