



# L'après-cancer Un cap parfois délicat sur un plan psychologique

« L'après-cancer doit être abordé comme une réelle phase de transition et non comme un simple changement de statut », souligne la Dr Sarah Dauchy, présidente de la société française de psycho-oncologie (SFPO), qui a publié en 2012 des recommandations pour la prise en charge psychologique dans l'après-cancer.

● La question de la prise en charge psychologique dans l'après-cancer est depuis longtemps au centre des préoccupations de la société française de

psycho-oncologie (SFPO) qui, en 2012, a rendu publiques des recommandations sur ce sujet. « L'après-cancer est souvent un moment complexe à aborder pour les patients. Tout d'abord, plus de la moitié d'entre eux sont confrontés, à des degrés divers, à des séquelles physiques ou psychiques de la maladie ou des traitements. Ensuite, le soulagement d'en avoir fini avec les traitements cohabite souvent avec un sentiment de vulnérabilité, d'incertitude, de perte de contrôle. Pour bon nombre de patients ou pour leurs proches, plus rien ne sera vraiment comme avant. L'épreuve de la maladie peut avoir entraîné une modification de leurs repères existentiels », souligne la Dr Sarah Dauchy, présidente de la SFPO. « Une réelle phase d'ajustement et de travail psychique est alors nécessaire. C'est pourquoi l'après-cancer doit être considéré comme une phase de transition et

non comme un simple changement de statut », ajoute-t-elle.

## Dépistage systématique

Dans ses recommandations, la SFPO souligne d'abord l'importance de la prévalence des séquelles physiques, en particulier la fatigue rapportée par 80 % des patients (sévère pour 17 à 38 % d'entre eux) ou la douleur (30 à 50 % de patients douloureux dans la phase de surveillance). « Un dépistage systématique de l'anxiété et de la dépression doit être réalisé devant toute douleur durable en phase de rémission », souligne la Dr Dauchy. Par ailleurs, beaucoup de patients font état de « difficultés d'ajustement » vis-à-vis d'une image corporelle, modifiée par la maladie ou les traitements. Un certain nombre de patients peuvent aussi être confrontés à des troubles de la sexualité ou des problèmes d'infertilité.

Quant à la dépression, elle est fréquente dans l'après-cancer, mais sa prévalence reste mal connue tout comme son évolutivité. « Peu d'études longitudinales sont disponibles à cette période de la maladie, en dehors du cancer du sein », indique la SFPO, en soulignant aussi la fréquence de l'anxiété et des troubles anxieux. « Cette période est en effet marquée chez la plupart des patients par un sentiment accru de vulnérabilité. Plus de la moitié décrivent une incertitude au sujet de leur devenir, une incapacité à faire des projets d'avenir, le sentiment d'avoir perdu le contrôle. Six sur dix

décrivent une peur de la récurrence », souligne la SFPO.

Dans ses recommandations, elle souligne la nécessité d'une prise en charge psychologique et psychiatrique, avec un message adressé aux médecins en charge des traitements. « Une évaluation par un psy devrait être systématique lorsque les patients présentent une souffrance psychologique, mais aussi des symptômes fonctionnels persistants (douleur, fatigue...), des troubles cognitifs, ou des difficultés de retour au travail », souligne la SFPO.

Les prises en charge psychothérapeutiques et psychiatriques permettent de réduire la détresse émotionnelle et d'améliorer la qualité de vie. « Elles doivent être réservées aux patients les plus en difficulté, ce qui implique leur dépistage et une orientation adaptée vers une intervention psychologique. Dans l'après cancer, où le suivi est ambulatoire, ce dépistage repose forcément sur les équipes médicales ou sur la systématisation d'une consultation psychologique », souligne la SFPO, qui préconise une « proposition systématique » d'une consultation psychologique au début de la phase de surveillance. « Cette consultation doit être intégrée dans le dispositif du programme personnalisé de l'après cancer », souligne la Dr Dauchy.

A. D.

D'après un entretien avec la Dr Sarah Dauchy, présidente de la SFPO ([www.sfpo.fr](http://www.sfpo.fr)), psychiatre et chef du département interdisciplinaire des soins de support à l'Institut Gustave-Roussy (IGR) de Villejuif