



Quand la reprise professionnelle révèle le patient à lui-même

Ariane Eberl-Marty
Psychologue
CHIC Castres-Mazamet



- Constats :
 - Augmentation sensible des demandes de suivis après les traitements
 - Un profil particulier de patient semble se dégager
 - Patient n'ayant pas fait de demandes de soutien ou de suivi durant le traitement par chimiothérapie
 - Demande émergeant plusieurs mois après l'arrêt de la chimiothérapie...
 - ...et coïncidant avec la reprise professionnelle.



- Quels sont les mécanismes mis en place lors de la reprise professionnelle?
- Pourquoi engendre-t-elle une demande de suivi psychologique?
- Existent-ils des caractéristiques communes?



- Mme D.
 - 28 ans, mariée, un enfant. Secrétaire.
 - Cancer du sein
 - Traitement : chimio néo-adjuvante, mastectomie, thérapie ciblée et radiothérapie
 - Entourage très présent et perçu de façon positive par la patiente
 - Maintien de son activité professionnelle durant une grande partie de ses traitements.
 - Proposition de soutien 6 mois après les traitements, du fait d'angoisses nocturnes et vespérales importantes. Débute un nouvel emploi dans quelques semaines.



- Parle spontanément de sa difficulté à savoir comment parler de sa maladie à son nouvel employeur et de la réaction de celui-ci.
- Le fait d'être confrontée à l'éventualité de parler de son passé de malade la confronte à la réalité d'un changement qu'elle n'avait pas perçu jusque là.
- Prend conscience de son statut « d'ancienne malade » et donc de malade. Statut qu'elle avait tenté de rejeter au maximum durant les traitements en continuant notamment à travailler.



- Mme G.
 - 47 ans, divorcée, sans enfant. Agent administratif.
 - Cancer du sein
 - Chimiothérapie adjuvante et radiothérapie
 - Discours d'emblée positif durant les traitements, volontaire. De bonnes ressources internes et bien entourée.
 - Durant les traitements, son discours était résolument positif, minimisant tous les effets secondaires des traitements.
 - Demande de suivi quelques mois après la reprise professionnelle.



- Se plaint d'un manque de concentration de la diminution de ses capacités cognitives.
- Prend conscience des effets secondaires à long terme de la chimiothérapie, effets qu'elle ne peut plus minimiser du fait de l'impact dans sa vie professionnelle.
- Réelle différence avec les « bien-portants », décalée par rapport à ses collègues. Recul sur « l'urgence ».
- Irritabilité l'interrogent, lui renvoyant une image d'elle-même négative.
- Apprend qu'un collègue a été promu au poste qu'elle convoitait avant sa maladie.



- La reprise professionnelle a fait naître une certaine anxiété contredisant son désir de sérénité.
- Ce paradoxe la déstabilise et l'oblige à se poser des questions sur la valeur donnée à son travail depuis son retour.
- Travail sur sa déception concernant la promotion de son collègue.
- Elle prend peu à peu conscience que la vie du service a continué durant son absence, la renvoyant au statut de personne « inactive » alors qu'elle a déployé beaucoup d'énergie pour faire face aux traitements.



- M. R.
 - 48 ans, marié, deux enfants. Directeur d'un Collège.
 - Lymphome B.
 - Chimiothérapie.
 - Pas de demande de suivi durant les traitements, patient très positif et bien entouré par sa femme et ses enfants.
 - Baissera son temps d'activité durant la chimiothérapie.
 - Fait une demande de suivi lorsqu'il constate l'apparition de troubles anxieux alors que les traitements sont finis depuis 3 mois. Il débute un traitement par AD prescrit par son médecin traitant.



- Au moment du suivi, nous sommes en fin d'année scolaire. Il prépare la rentrée prochaine, moment où il reprendra à temps plein.
- Il relate que outre les troubles anxieux, il se sent plus irritable, face aux difficultés inhérentes à son métier avec lesquelles il était pourtant habitué à travailler.
- Il gère moins bien ses émotions, se sent plus sensible ce qui le surprend énormément.
- Ne fait aucun lien avec le vécu de ses traitements et de sa maladie, puisque « tout s'est très bien passé ».



- Temps d'inactivité déstabilisant pour M. R. révélant son hyperactivité comme stratégie de base.
- Ralentissement de son rythme de vie ne lui permet plus d'occulter toutes les implications personnelles et émotionnelles de son métier, générant une angoisse importante.
- Percevant une fragilité qu'il ne se connaissait pas, M. R. admet redouter la prochaine rentrée scolaire et sa reprise à 100%, mais ne fera aucun lien avec l'événement « maladie ».
- Besoin d'une approche à court terme et non de type psychothérapeutique.



- L'étude de ces trois vignettes cliniques permet de dégager quelques éléments importants:
 - Chaque patient semble avoir développé un *coping* centré sur la recherche de soutien social. Ce dernier a d'ailleurs été perçu comme efficace ;
 - Durant les traitements, les sujets semblent avoir immédiatement mobilisés leurs ressources, sans élaboration psychique préalable constatée ;
 - Deux d'entre eux ont tenté de continuer à travailler durant les traitements ;
 - Les patients ne semblent pas faire de liens entre leurs difficultés actuelles et l'événement maladie, minimisant l'impact de celle-ci sur leur vie.



- Hypothèses :
 - la reprise professionnelle comme déclencheur d'une prise de conscience d'un changement dénié jusque là;
 - plus de difficultés à remobiliser les ressources psychologiques nécessaires pour s'adapter à ce nouveau changement;
 - soutien social moins dense;
 - Pas d'anticipation de « l'après »... comme de l'annonce?



- Conclusions :
 - Vigilance accrue pour les patients présentant ces caractéristiques;
 - Annonce d'un suivi possible après les traitements

29^{ème} Congrès
de la Société Française
de Psycho-oncologie

“ Vivre après un cancer :
Retentissements psychiques
de la maladie et des traitements ”



10-11-12 Octobre 2012 - Université de Caen

⊕ SFPO

Merci de votre attention

a-eberlmarty@chic-cm.fr