

## L'histoire :

Le parcours de vie en cancérologie s'articule entre trois phases : l'annonce du diagnostic, la période active des traitements et l'après cancer. Des souffrances psychologiques (stress, anxiété...) peuvent ressurgir après la fin des traitements. Chaque individu a sa propre histoire. Les soignants ont un rôle majeur pour repérer ces symptômes, rassurer et aider autour des questions existentielles de l'après cancer. Et ainsi, profiter de chaque instant de la vie.

Nicolas	Il y a des jours, des moments un peu durs au niveau moral je pense. Un peu dépressif. Mais de nouveau, je me suis recentré sur mes enfants et ma famille et ce qui me faisait du bien à ce moment-là ; je ne voulais que ça. Je n'avais pas spécialement envie d'aller voir du monde, je me sentais bien en sécurité chez moi, et je ne voulais pas en sortir.
Gisèle Compaci	Tout commence au départ. D'ailleurs dans le parcours de soins en cancéro, il y a vraiment trois phases : l'annonce, la phase de traitements et la phase après cancer. Et s'il n'y a pas d'harmonie entre ces trois phases - d'articulation plutôt entre ces 3 phases - à un moment donné, il y a quelqu'un qui va y laisser des choses et c'est le patient.
Corinne	L'après cancer et bien le cancer... il faut l'oublier, il faut l'oublier cette saleté, faut l'oublier... Et si on n'arrive pas à l'oublier et ben faut en parler.
Gisèle Compaci	Le syndrome de stress post traumatique le plus fréquent, c'est la consultation d'annonce. C'est la reviviscence de la consultation d'annonce quand ils sont dans l'après cancer. Et là, ils se remettent à vivre sous forme de cauchemars, sous forme d'images qui viennent en pleine journée qui viennent d'un seul coup bloquer « ah, il a prononcé ce mot l'hématologue ! ».
Nicolas	On m'a même parlé d'une phase de dépression début 2017. Et puis, après, c'est passé presque du jour au lendemain. Mais pendant six à huit, au-delà d'un jour, je ne pouvais pas aller je n'arrivais pas à me projeter plus loin.
Pr Guy Laurent	Moi j'y reviens... le flou des trois segments (y'en a pas dix) les trois segments de la trajectoire de soins. C'est la phase diagnostic culminée par l'annonce, la phase de traitements actifs et l'après cancer. Alors, il y a des choses communes : l'aidant, le travail éventuellement. Et puis, il y a des choses qui sont quand même hautement spécifiques, par exemple la sécurité des soins. Elle n'est problématique que pendant la période active des traitements. On ne peut pas perdre un malade dans l'après cancer heureusement. Par contre, leurs aspects psychologiques impactent pour l'essentiel les deux extrémités.
Corinne	J'étais toute seule. J'avais bien vérifié que j'étais toute seule sur la plage. Et j'ai hurlé tout ce que je pouvais... Je l'ai insulté ce cancer. Je ne voulais plus en entendre parler. Comme à un homme que vous n'aimez plus, que vous le traitez de tous les noms : « va-t'en ! je ne veux plus te voir ». Le cancer, je l'ai insulté. Je ne voulais plus qu'il se réinvite. Ça m'a fait du bien de lui dire ce que j'avais à lui dire.
Gisèle Compaci	On ne rendra jamais le patient autonome. Moi, mon but, c'est que le patient soit autonome par rapport à tous les effets secondaires de sa chimio. Et après, dans l'après cancer, à tout ce qu'il lui est arrivé par rapport à ça. Mais l'autonomie ça se travaille ! L'autonomie... le patient, il ne peut pas être autonome tout seul.
Lydie Fourrier-Baron	C'est toujours de quantifier mais aussi de savoir quelle est la qualité de l'information que l'on reprend et qu'est-ce qu'il y a derrière.
Gisèle Compaci	Moi je crois que la confiance s'établit que si le patient voit qu'il n'y a pas de contradictions dans l'équipe au niveau du langage tout simplement. C'est vrai que c'est important. Je crois que avant de parler, il faut savoir ce qu'on va dire. Ce qui est souvent dommageable pour le discours soignant c'est que c'est souvent un discours stéréotypé.

---

Pr Guy Laurent	Cette phase de transformation évidemment va prendre place pendant l'après cancer. C'est à cette phase là que des questions existentielles peuvent survenir dans ses rapports à la société, dans ses rapports au travail, dans ses rapports de couple, dans ses rapports aux enfants etc... Ce n'est pas, à mon avis, à nous à rentrer dans cette intimité. Chaque personne a ses perspectives là-dessus. Il y a des personnalités au contraire très conservatrices pour lesquelles le retour à la norme est le retour à l'ancien temps. Et puis d'autres, au contraire, pour lesquelles, c'est l'occasion de rebattre les cartes. Nous ne sommes pas là pour les aider dans ces choix-là. Nous sommes là pour les rassurer, pour les aider à traverser cette période-là. Ce qui est tout à fait différent. Nous ne rentrons pas dans la vie des gens. Nous ne sommes pas les démurges des patients. Nous sommes des gens du soin ce qui veut dire des gens qui sont là pour rassurer les gens, les aider et faire en sorte qu'ils fassent, à leur manière, cette traversée.
Gisèle Compaci	Il faut s'adapter au patient. Je crois que le mot principal dans une prise en charge c'est Connaître le patient et ne pas faire de dialogues stéréotypés même si il y a une trame... Je crois que le maître mot est « chaque individu est un individu à part entière ».

---

Retrouvez le film [ici](#)