

Les formes de vie après la rémission d'un cancer dans le contexte casablancais

Life after cancer remission in the context of Casablanca.

Khadija TOUFIK¹, Touria HOUSSAM²

¹LADSI, Université Hassan II Casablanca, Maroc, <https://orcid.org/0009-0009-8558-4327>

²LADSI, Institut National de l'Action Sociale, Maroc

Résumé : Notre étude porte sur les formes de vie après la rémission d'un cancer. Nous utilisons une approche qualitative pour la collecte des données et complétons notre recherche par une approche quantitative. Les entretiens semi-directifs nous permettent de comprendre comment les personnes atteintes du cancer, malades ou en rémission, perçoivent leur propre expérience avec la maladie, ce qui nous permet d'identifier leurs représentations des produits de soins. Le questionnaire nous aide à comprendre l'évolution des relations familiales de ces individus tout au long de leur maladie. Nous collectons les données en personne, via WhatsApp et par le biais d'un questionnaire. Les données révèlent des changements dans les profils de nos participants après leur expérience avec le cancer. La majorité d'entre eux affirment que leur personnalité s'est améliorée, tandis qu'une minorité déclare avoir connu un changement négatif dans leur personnalité à la suite de leur maladie. Ces résultats pourraient être attribués à des facteurs qui influencent les perceptions de nos participants. Notre recherche met également en évidence des changements dans les liens familiaux de nos participants, avec une diminution des liens fraternels et un renforcement des liens conjugaux. Le nouement et le dénouement des liens familiaux des personnes atteintes du cancer contribuent à la rémission ou la récurrence de l'état sanitaire de ces personnes-là.

Abstract. Our study focuses on life after cancer remission. We employ a qualitative approach for data collection and complement our research with a quantitative approach. Semi-structured interviews enable us to understand how individuals who have experienced cancer, either during illness or remission, perceive their own journey with the disease, allowing us to identify their representations of care products. The questionnaire helps us understand the evolution of family relationships throughout their illness. Data is collected in person, via WhatsApp, and through a questionnaire. The findings reveal changes in the profiles of our participants after their experience with cancer. The majority of them report that their personality has improved, while a minority states experiencing a negative change in their personality following their illness. These results could be attributed to factors influencing the perceptions of our participants. Our research also highlights changes in the family bonds of our participants, with a decrease in sibling bonds and a strengthening of marital bonds. The formation and dissolution of family ties for individuals affected by cancer contribute to their remission or recurrence of their health condition.

Mot-clé : Expérience, rémission, formes de vie, effritement, liens familiaux, profils.

Introduction :

Les études sur l'après-cancer ont pris de l'ampleur avec la visibilité croissante du nombre de personnes ayant vécu l'expérience d'un cancer. En effet, le cancer est considéré comme une maladie chronique en raison de sa durée prolongée selon les cas des patients. De plus, les personnes atteintes de cancer sont maintenant considérées comme étant en bonne santé ou en rémission. La chronicisation du cancer a donc suscité des études sociologiques sur les maladies chroniques [1], mettant en lumière les changements qui affectent la vie des personnes atteintes de cancer [2].

De nombreuses recherches ont été menées sur la vie des survivants du cancer après leur rémission, ainsi que sur les difficultés sociales, économiques et professionnelles auxquelles ces personnes peuvent être confrontées lorsqu'elles reprennent une vie normale après une longue période d'inactivité due à leur expérience avec le cancer. Pendant la rémission, la maladie reste en quelque sorte en suspens, créant un état d'incertitude et de peur de la rechute [3]. Avec

l'avènement de la chimiothérapie, la rémission est officiellement définie par une disparition temporaire des symptômes [4], et la guérison du cancer ne peut être confirmée que s'il n'y a pas de récurrence lors du suivi [5].

Le processus de lutte contre le cancer, de la découverte à la rémission, représente une rupture entre deux phases de la vie du patient atteint de cancer : avant le cancer et après le cancer. Au cours de cette période, les personnes atteintes de cancer sont également confrontées à des contraintes sociales, économiques et relationnelles. En effet, l'aspect relationnel est essentiel à chaque étape du processus de traitement médical, de la découverte à la rémission. Nos entretiens avec des oncologues montrent que l'entourage et le mode de vie des personnes en rémission peuvent contribuer à une récurrence du cancer. C'est pourquoi il est important d'étudier la phase de rémission, et c'est dans le contexte casablancais que nous cherchons à mettre en lumière les influences des relations sociales sur les personnes ayant vécu une expérience avec le cancer.

Notre recherche se concentre d'abord sur les études sociologiques menées sur la phase post-cancer et la classification du cancer parmi les maladies chroniques en raison de l'augmentation des taux de récurrence. Ensuite, nous analysons les données recueillies lors des entretiens et des questionnaires administrés aux personnes malades ou en rémission. Enfin, nous présentons les résultats de nos données collectées sur les personnes ayant vécu une expérience avec le cancer. Cette dernière partie inclut les différents profils de nos enquêtés, qu'ils soient en cours de traitement ou en rémission, le rôle des liens familiaux dans le processus de rétablissement des personnes atteintes de cancer, ainsi que les perceptions de nos enquêtés vis-à-vis des produits médicaux après leur rémission.

Méthodologie :

Notre recherche repose principalement sur une approche qualitative. Les entretiens semi-directifs nous permettent de comprendre les ressentis et les perceptions des enquêtés sur leur vie en rémission. Nous utilisons également une approche quantitative avec des questionnaires en complément de notre recherche afin d'identifier les corrélations entre les caractéristiques sociales des participants et leurs perceptions de leur expérience avec le cancer. Les questions posées portent sur les aspects personnels et relationnels des participants. Voici les bases de notre questionnaire :

1. Est-ce que le cancer a changé votre vie ?
2. Qu'est-ce qui a changé en vous de manière positive ?
 - Forte personnalité
 - Plus de spiritualité
 - Plus d'envie de vivre la vie
 - Perception des choses
 - Rien n'a changé de manière positive
3. Qu'est-ce qui a changé en vous de manière négative ?
 - Rien n'a changé de manière négative
 - Moins de liberté
 - Personnalité fragile
 - Moins d'envie de vivre la vie
4. Comment percevez-vous vos relations avec votre famille ?
 - Absentes
 - Fortes
 - Paisibles
 - Solides
 - Tendues

Notre enquête se déroule à Casablanca, la métropole du Maroc. Les entretiens semi-directifs sont réalisés dans des hôpitaux publics et privés, ainsi qu'au domicile des personnes interrogées. Nous avons interrogé soixante personnes atteintes de cancer, hommes et femmes, âgées de 18 à 60 ans et plus. Le choix de Casablanca comme lieu de notre enquête est motivé par la présence d'un certain nombre d'établissements de soins oncologiques publics et privés. Ces établissements reçoivent des patients atteints de cancer de différentes régions du Maroc.

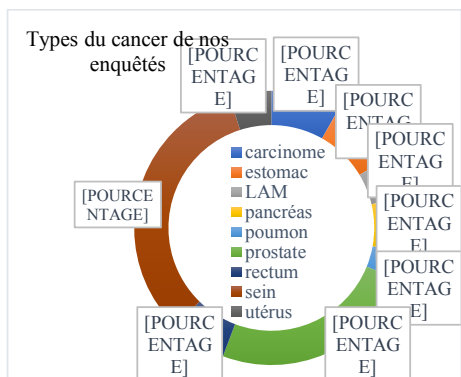


Fig. 1 : Types du concert de nos enquêtes

Les participants à notre enquête comprennent quatre femmes atteintes d'un cancer du rectum, dont deux ont connu une récursive ; vingt femmes atteintes d'un cancer du sein à différents stades de la maladie et avec des durées de rémission variables; cinq femmes atteintes d'un carcinome ; une femme et deux hommes atteints de leucémie aiguë myéloblastique (LAM) avec métastases. Quinze hommes sont atteints d'un cancer de la prostate, dont un a subi une ablation des testicules et a connu une récursive au niveau du coccyx ; cinq hommes ont un cancer du poumon à différents stades de la maladie ; quatre hommes et deux femmes sont atteints d'un cancer du pancréas. Deux femmes sont atteintes d'un cancer de l'utérus, et une femme ainsi que quatre hommes ont un cancer de l'estomac (voir profils des participants figures 1 et 2). Étant donné l'état de santé de certains participants nécessitant un protocole méthodologique particulier, nous utilisons la méthode des entretiens audio. Nous enregistrons les questions sous forme audio et les envoyons à nos enquêtés via WhatsApp afin qu'ils puissent y répondre à leur convenance.

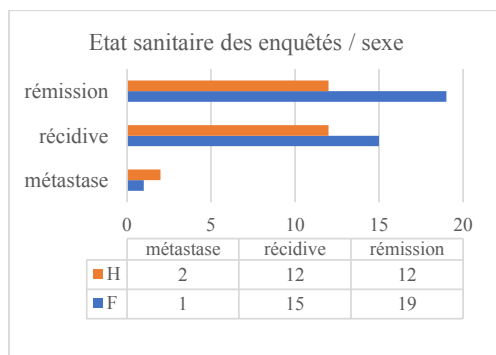


Figure2 : Etat sanitaire des enquêtés selon le sexe

Analyse des données :

L'analyse des données quantitatives recueillies révèle que la majorité des participants à notre étude, soit 194 personnes atteintes du cancer, répondent affirmativement à la question « Est-ce que le cancer a changé votre vie? ». Ce groupe représente un pourcentage de 87%. En revanche, 13% des participants répondent par la négation (voir figure 3). Toutefois, en croisant les réponses à la même question avec la variable « sexe », nous observons que 54% des femmes confirment avoir subi des changements suite au cancer. Ce chiffre est plus élevé que celui des hommes, qui représente 46% (voir figure 4).

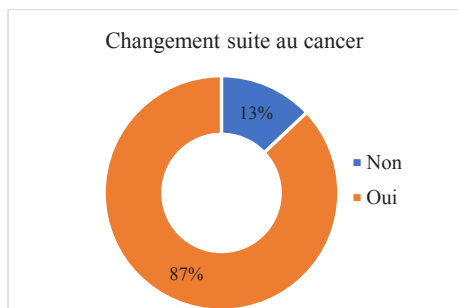


Figure3 : Pourcentage des répondants à la question

Le croisement des réponses affirmatives à la question "Est-ce que le cancer a changé votre vie ?" avec la variable "statut matrimonial" révèle que 67% des participants qui sont mariés confirment avoir connu un changement dans leur vie suite à leur expérience avec le cancer.

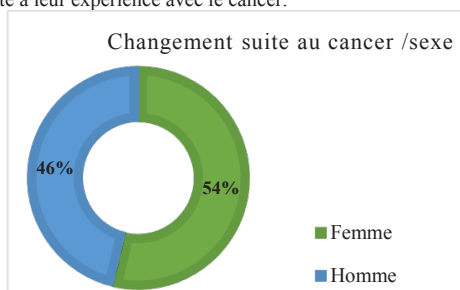


Figure4 : Pourcentage du croisement des répondants de leur changement suite à leur atteinte du cancer atteinte du cancer avec le sexe.

Les personnes divorcées arrivent en deuxième position avec 16%, suivies par les personnes veuves avec 10%. En outre, 7% de l'échantillon de notre recherche (composé de 194 participants) affirment que leur expérience avec le cancer n'a eu aucun impact sur leur vie (voir figure 5).

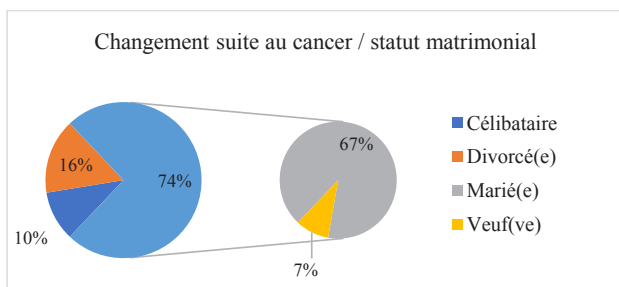


Figure5 : Pourcentage du croisement des réponses à la question du changement suite au cancer par statut matrimonial

Les changements causés par le cancer peuvent être perçus de manière positive ou négative, en fonction du sexe des participants, de leur statut matrimonial, du type de cancer, de la phase de la maladie et des séquelles résultant de cette maladie. Selon la figure 6, 45% des 194 participants considèrent que les changements sont positifs en ce qui concerne leur perception des choses. De plus, 23% des répondants déclarent que leur personnalité est devenue plus forte. L'envie de vivre est mentionnée par 12% des participants, tandis que la spiritualité et l'absence de changement représentent chacun 10% des réponses à la question "Qu'est-ce qui a changé en vous de manière positive ?" (voir figure 6).

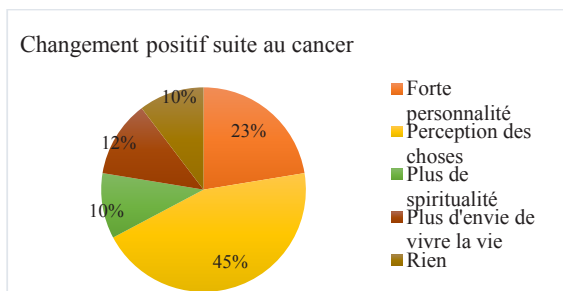


Figure6 : Pourcentage des perceptions des participants vis-à-vis du changement positif après leur expériences avec le cancer

43% des répondants déclarent n'avoir subi aucun changement à la suite de leur expérience avec le cancer. En ce qui concerne les changements négatifs, d'après les répondants à la question "Qu'est-ce qui a changé en vous et que vous considérez comme négatif ?", certains se manifestent au niveau de leurs activités, avec 33% affirmant ressentir une diminution de leur liberté dans leurs actions quotidiennes. De plus, 15% confirment que leur personnalité s'est fragilisée après avoir été atteints par le cancer. Alors que 9% des participants à notre enquête admettent avoir perdu leur volonté de profiter pleinement de la vie (voir figure 7).

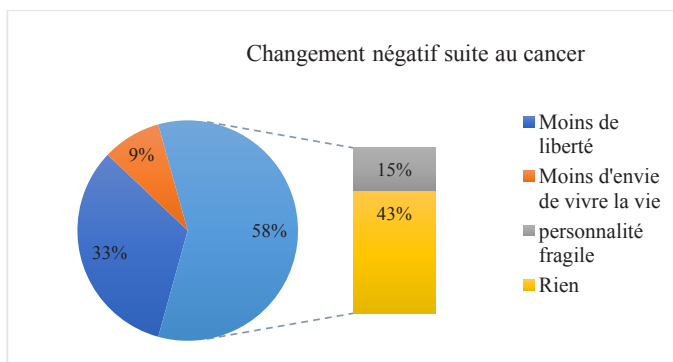


Figure7 : Pourcentage des perceptions des participants vis-à-vis changement après leur expériences avec le cancer

Du des relations familiales, les réponses à la question "Comment envisagez-vous vos relations avec votre famille ?" varient en fonction du statut matrimonial de la personne atteinte du cancer. Selon certains répondants mariés, les relations familiales peuvent connaître une grande absence ou tension, tandis que d'autres considèrent leurs relations comme solides ou fortes. Pour les participants célibataires, leurs réponses indiquent que leurs relations familiales sont plus fortes qu'absentes. En ce qui concerne les personnes veuves et divorcées, elles décrivent leurs relations familiales comme paisibles (voir figure 8).

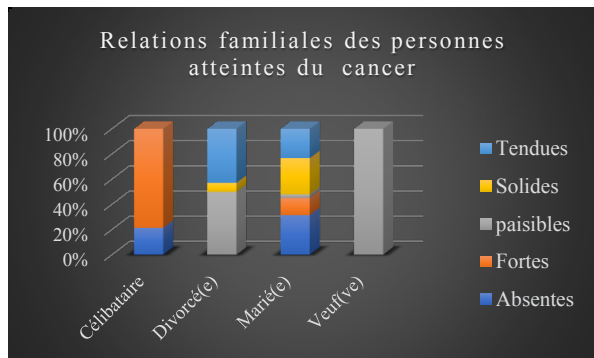


Figure8 : Relations familiales du point de vue des participants selon leurs statuts matrimoniaux

Résultats :

Le processus de médicalisation anticancéreuse représente une interaction continue entre le patient et son entourage. Au cours de ce processus, le patient modifie constamment son comportement et son attitude [6]. Les circonstances critiques de la maladie mettent à rude épreuve la façon de penser de certaines personnes et leur perception des choses. Le patient commence à remettre en question ses comportements antérieurs à son diagnostic de cancer. Les souffrances physiques et psychologiques subies pendant le processus des traitements oncologiques constituent un choc biographique [7]. Notre étude montre que l'expérience de la maladie remet en question les comportements et les pensées antérieures des personnes enquêtées afin de les reconstruire en leur faveur.

Certaines personnes interrogées reconnaissent les aspects bénéfiques de leur expérience avec le cancer, malgré leur souffrance. Le paradoxe entre être touché par une maladie mortelle et le désir de vivre montre que certains événements critiques permettent une redéfinition de l'identité de la personne malade. Cela crée un paradoxe dans les attitudes des personnes atteintes d'une maladie grave [8]. Les données qualitatives recueillies lors de notre recherche montrent que l'expérience avec le cancer permet une sorte de catégorisation des personnes après leur rémission ; certaines personnes voient leur personnalité renforcée par cette expérience. Khadija, l'une des personnes interrogées, a changé son comportement après son diagnostic de cancer, affirmant que sa personnalité a changé à 80%. Avant sa maladie, la timidité de Khadija la poussait à se taire malgré sa souffrance. Cependant, son expérience avec le cancer a été une bifurcation et un point de départ vers une nouvelle personne. Khadija commence à se défendre, à avoir le courage de faire ce qui lui plaît et à donner la priorité à son bonheur et à son bien-être ; le malade en tant que patient vivant qui élabore ses propres règles pour faire face aux contraintes et aux influences de sa maladie et de son entourage [9]. Khadija déclare : *"Maintenant, si quelque chose me plaît, je le fais, sinon je ne le fais pas. Avant, j'essayais de mettre les autres à l'aise au détriment de mon propre confort, et cela a contribué à ma maladie."* (Khadija, rémission d'un cancer du sein).

À la suite d'une expérience avec la maladie, la personne devient maîtresse de ses choix et consciente de la nécessité d'ajuster sa vie selon ses propres préférences [10]. Son expérience provoque un changement profond dans son identité. De plus, cette expérience lui apprend à lâcher prise, à ne plus se forcer à paraître en bonne santé pour satisfaire les autres. Sara, en rémission d'un cancer de l'estomac, déclare : *"Maintenant, il me suffit d'être en bonne santé, de me sentir bien, et de garder près de moi les personnes que je veux voir proches de moi."* L'épreuve endurée avec le cancer éveille chez la personne, après sa rémission, le désir de reprendre le contrôle de sa vie, de ne plus se laisser manipuler par les autres et de se placer en priorité par rapport aux autres. Le changement d'état d'esprit de certains patients et leur engagement ont joué un rôle décisif dans leur parcours vers la guérison [11]. De même, l'expérience avec le cancer transforme la personne atteinte en un acteur négociateur, ce qui peut contribuer à des changements dans les protocoles de soins anticancéreux [12]. Ces personnes interrogées perçoivent positivement le changement dans leur personnalité ; l'expérience avec le cancer révèle les qualités cachées de la personne atteinte de cette maladie [13].

Cependant, le fait de vivre sans responsabilités ni engagements aggrave la survenue du cancer et rend la situation plus critique. Saida regrette de ne pas avoir pris son état de santé au sérieux, ce qui a entraîné une récurrence au niveau du rectum. Elle déclare : *"Avant, je ne prenais pas mes problèmes de goitres au sérieux, ce qui a provoqué mon cancer."* (Saida, cancer de la thyroïde avec récurrence rectale). Pour ces personnes irresponsables, l'expérience avec le cancer représente une déchéance qui érode le désir de vivre, surtout en l'absence de soutien familial.

Les données qualitatives recueillies sur le terrain montrent que la personne, après sa rémission d'un cancer, construit une nouvelle identité ; elle remet en question tous ses comportements antérieurs et commence à en réduire certains ou à en éliminer d'autres. Vivre une expérience douloureuse peut conduire le patient, soit à être indulgent et à se laisser manipuler par les autres ou les circonstances, soit à se révolter et à choisir d'être maître de sa vie et de ses choix [14].

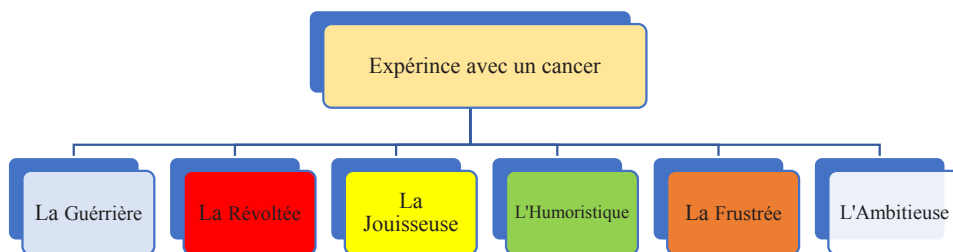


Figure9 : Les profils des enquêtés

La perception du malade, de son état de santé et de la manière dont il vit sa vie a une influence sur son avenir et sa guérison. Selon notre enquête, les réactions des personnes malades ou en rémission sont diverses ; chacune d'entre elles réagit en fonction de son état de santé, de son type de cancer, de sa personnalité et de son milieu socioculturel [15].

Discussion :

Relations familiales des personnes atteintes du cancer :

La famille du malade joue un rôle essentiel dans sa vie, surtout lorsque celui-ci est atteint d'un cancer. Dès l'annonce de la maladie, la personne atteinte se sent désorientée, ce qui nécessite le soutien et la présence de sa famille et de son entourage. Cette présence est une source de soutien moral et matériel, mais dans certains cas, l'entourage peut devenir un obstacle à la reprise de la vie du malade après sa rémission.

Le cas de Fatima illustre le déclin du rôle de sa fratrie : « *Je n'ai trouvé aucun soutien de la part de mes proches. Ma maladie m'a permis de voir beaucoup de choses. J'ai reçu le soutien de personnes étrangères et non de ma famille* » (Fatima, métastase d'une leucémie aiguë). Fatima confirme que sa famille ne l'a soutenue ni moralement ni matériellement, malgré leur niveau socio-économique élevé. En revanche, elle a été soutenue par d'autres personnes étrangères : « *J'ai trouvé près de moi mes amis et leurs familles* » (Fatima). Certains liens familiaux s'effritent ou se détériorent complètement, mais l'expérience vécue avec la maladie permet de créer de nouveaux liens et de les renforcer.

Notre enquête qualitative présente deux types de relations familiales : l'affaiblissement des liens entre frères et sœurs et le renforcement des liens conjugaux. Saida a été déçue de l'absence de soutien de ses frères et sœurs lorsqu'elle a été atteinte du cancer. Elle se souvient avec amertume de leur ingratitude et de leur manque de solidarité. La détérioration des liens familiaux se manifeste par une méconnaissance de la réciprocité des rapports entre les proches [16]. L'attitude de Saida oscille entre rancune et chagrin d'un côté, et amour et admiration de l'autre. Les premiers sentiments concernent sa famille, tandis que les seconds sont réservés à son mari qui l'a soutenue pendant sa maladie. Nadia raconte à son tour ses relations avec sa famille : leur comportement lorsqu'elle a été confrontée au cancer n'était pas ce qu'elle espérait. « *Je n'ai pas trouvé chez eux ce que j'attendais. Ma famille, mes sœurs n'étaient pas à mes côtés. Elles se comportaient comme si je n'étais pas malade, ou comme si je n'avais jamais vécu une expérience avec le cancer* » (Nadia, cancer du sein). En revanche, le mari de Nadia n'a pas rejeté sa femme lorsque les séquelles physiques des traitements anticancéreux sont apparues. Au contraire, il l'a choyée et lui a témoigné beaucoup de tendresse pour l'aider à surmonter les traitements douloureux.

Les données qualitatives recueillies mettent en évidence d'autres formes de relations sociales. La relation de Karima avec sa famille est très solidaire. Elle confirme avoir trouvé le soutien et la consolation de sa famille à ses côtés. Cependant, lorsqu'elle évoque sa relation avec sa famille, Karima souligne un point important : « *Ma vraie famille, c'est celle que je considère comme telle* » (Karima, cancer du sein). Certes, Karima a perdu ses parents très jeune, mais elle a pu créer de nouveaux liens et fonder une nouvelle famille. Cela montre que parfois des étrangers peuvent se substituer à la famille biologique et assumer un rôle familial. Karima souligne que la personne atteinte d'un cancer ou d'une autre maladie doit évoluer dans un environnement sain avec des proches capables de lui fournir soutien et encouragement pour surmonter la maladie. « *L'environnement du malade est d'une grande aide* » (Karima).

L'entourage des personnes atteintes de cancer présente une variété de relations. Selon certains, leur relation avec les membres de leur famille s'est renforcée, tandis que pour d'autres, les relations familiales sont faibles et fragiles. Certains ont éprouvé des difficultés à entretenir des relations saines avec leur famille. Ceux-ci déclarent avoir trouvé un soutien moral et matériel auprès d'amis ou d'étrangers. Certains liens se distendent et s'effritent, tandis que d'autres se renforcent. La structure des liens sociaux et familiaux des personnes atteintes de cancer se reconfigure en raison de la survenue de cette maladie [17], ce qui peut influencer la rémission ou la rechute du cancer.

Représentations des produits médicaux après la rémission d'un cancer :

Le protocole de traitement anticancéreux nécessite l'implantation d'une chambre implantable percutanée (CIP) pour la chimiothérapie. Cette CIP est implantée dans la partie supérieure du thorax près du cou et doit rester en place pendant toute la durée du traitement médical, qui dure cinq ans ou plus selon le cas du patient [18].

Nos enquêtés soulignent que la présence de la chambre rappelle la maladie. En effet, d'après la figure 4, les participants à notre recherche confirment qu'ils se sentent moins libres ; leurs activités quotidiennes sont perturbées par la CIP et ils doivent faire attention à leurs mouvements pour ne pas endommager cet outil médical. De plus, cet outil est douloureux pour le patient. « *Je ne dois pas porter de charges lourdes parce que la chambre me fait mal* » (Mohamed, cancer de la prostate avec récurrence au niveau du coccyx). Malika explique à son tour qu'elle ne peut pas exercer son travail librement par peur de déplacer la chambre. Elle ajoute qu'elle attend patiemment la fin de son traitement pour retirer la chambre. « *Je me sens entravée par cette chambre* » (Malika, cancer du sein). Cette enquêtée est en phase de contrôle et il lui reste deux ans pour terminer son processus de soins anticancéreux [19].

Les données qualitatives recueillies auprès de personnes en rémission montrent que le retrait de la CIP représente pour eux une libération de la maladie cancéreuse et un retour à une vie normale. Dans le même ordre d'idées, les personnes en rémission se débarrassent des produits médicaux en signe de guérison. Après sa rémission, Karima a donné ses médicaments à la pharmacie. « *J'ai rassemblé tous les médicaments que j'utilisais et je les ai remis à la pharmacie la plus proche. Je ne veux plus les voir, je veux oublier ma souffrance avec le cancer* » (Karima, cancer du sein). Les personnes ayant vécu une expérience avec le cancer développent des représentations négatives pendant leur processus de soins, ce qui se reflète dans leur comportement après la rémission.

Conclusion :

Le cancer n'a pas le même impact sur toutes les personnes atteintes de cette maladie. Plusieurs facteurs déterminent le degré d'influence du cancer sur la personne malade ou en rémission, sur sa vie et son avenir. Les caractéristiques individuelles telles que le charisme, l'attitude et la personnalité forgent une personnalité forte et résistante face aux circonstances graves, ce qui aide à surmonter les souffrances du cancer et à le vaincre. On peut conclure que chaque enquêté est un cas particulier, avec une trajectoire et une vie propres, qui peuvent rester inchangées après le cancer ou prendre une autre direction.

Les interactions, sous toutes leurs formes, pendant la maladie, représentent un élément essentiel pour le retour du patient à sa vie quotidienne après la rémission. Au cours du parcours du patient atteint de cancer, ses relations avec son entourage connaissent des fluctuations entre l'affaiblissement et le renforcement, elles se nouent et se dénouent en fonction des interactions du patient avec son entourage. Les formes des relations familiales, la solidarité ou la rupture des liens familiaux, influencent également le processus de rémission d'un cancer. Ainsi, on peut affirmer que les interactions sociales des patients malades ou en rémission jouent un rôle dans leur réintégration à la vie quotidienne après la rémission. Toutefois, l'expérience du cancer peut laisser des séquelles visibles ou invisibles, tant physiques que psychologiques. La réintégration d'une personne après sa rémission d'un cancer peut être complète, partielle ou nulle. Cela nécessite une mise en lumière afin de comprendre les facteurs clés de la réintégration ou de la désintégration des personnes ayant vécu une expérience avec le cancer. Afin d'atteindre un public plus large, nous avons mené notre recherche dans une autre langue.

Remerciements : Nous exprimons notre gratitude à tous ceux qui ont consacré leur temps pour nous aider dans la réalisation de cette recherche. Nous remercions également toutes les personnes qui ont participé à cette étude sur les formes de vie après la rémission d'un cancer dans le contexte casablancais.

Références :

- [1] L. Pereira-Paulo, C. Tourette-Turgis, « La construction de la maladie chronique et du sujet malade comme objet de recherche dans les sciences humaines et sociales », Université des patients, Paris, Carnets de recherche M. Ménoret, Les temps du cancer, Paris, Cnrs Éditions (Sociologie), 1999, 237 p., 130 FF, (1999)
- [2] N. Amsellem, P. Bataille, Le cancer : *un regard sociologique. Biomédicalisation et parcours de soins*, Paris, La Découverte, 350 p, (2018).
- [3] M. Ménoret, Les temps du cancer, Paris, Cnrs Éditions (Sociologie), 1999, 237 p., 130 FF, (1999)
- [4] M. Ménoret, « La rémission : un statut pour l'incertitude, Le cas de la cancérologie », in *Traité de bioéthique*, Collection : Espaces éthique-poche, Éditeur : ERES ; pages 130 à 139, (2010)
- [5] M. Ménoret, Les temps du cancer, Paris, Cnrs Éditions (Sociologie), 1999, 237 p., 130 FF, (1999)
- [6] L. Pourtau, S. Dauchy, S. Delalogue, « Devenir malade » et « guérir » : la dissolution des ruptures biographiques face au cancer, Dans *Santé mentale : guérison et rétablissement* pages 51 à 61, (2015).
- [7] B. Derbez, R. Rollin, *Sociologie du cancer*, Collection Repères, Éditions La Découverte, Paris, 128 pp, (2016)
- [8] G. Akermann., F. Barthe, A. Defossez, « Dynamique des réseaux personnels à l'épreuve des maladies graves et de longue durée », *Réseaux sociaux et temporalités*, <https://doi.org/10.4000/temporalites.4016>, (2018)
- [9] F. Dubet, *Sociologie de l'expérience*, Paris, Seuil, coll. La couleur des idées, p. 113, (1994).
- [10] M. Carreel, « Le cancer : Une personne malade, une famille souffrante », DUNOD, publié en collaboration avec [UNAFORIS (Union Nationale des Acteurs de FOrmation et de Recherche en Intervention Sociale) ; Le cnam ; MAIF ; La Gazette Santé Sociale, (2017)
- [11] G. Akermann, F. Barthe et A. Defossez, « Dynamique des réseaux personnels à l'épreuve des maladies graves et de longue durée », *Réseaux sociaux et temporalités*, <https://doi.org/10.4000/temporalites.4016>, (2018)
- [12] N. Amsellem, P. Bataille, Le cancer : *un regard sociologique. Biomédicalisation et parcours de soins*, Paris, La Découverte, 350 p, (2018).
- [13] H. Lhérété, « Le cancer, un voyage au bout de soi », *Magazine Sciences Humaines* Publier le 18/03/2012, mis à jour le 21/05/2015, (2015)
- [14] J. Maila, « Pandémie et représentation culturelle », in *Maladie et santé selon les sociétés et les cultures*, Presses Universitaires de France, 1ère édition, Paris, (p : 147- 154), (2011)
- [15] F. Dubet, *Sociologie de l'expérience*, Paris, Seuil, coll. La couleur des idées, p. 113, (1994).
- [16] S. Paugam, « les formes contemporaines de la disqualification sociale », *Pauvreté : Post-industrialisation, mondialisation et nouvelles formes de pauvreté*, Ceriscope, URL : <http://ceriscope.sciences-po.fr/pauvrete/content/part5/les-formes-contemporaines-de-la-disqualification-sociale>, (2012)
- [17] G. Akermann, F. Barthe et A. Defossez, « Dynamique des réseaux personnels à l'épreuve des maladies graves et de longue durée », *Réseaux sociaux et temporalités*, <https://doi.org/10.4000/temporalites.4016>, (2018)
- [18] G. Canguilhem, « Le normal et le pathologique », *Quadrige*, PUF, © Presses Universitaires de France, Paris, 300pp, (1966)
- [19] M. Ménoret, Les temps du cancer, Paris, Cnrs Éditions (Sociologie), 1999, 237 p., 130 FF, (1999)