

Milena CELERIER

IFSI Nord Promotion 2010-2013



*Illustration Milena Celerier*

# « Ce jour-là... »

UE 5.6. Semestre 6. Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles.

Remis le 27 mai 2013

Directeur de mémoire :

Mme DI GIACOMO  
Dominique



## **NOTE AUX LECTEURS**

*« Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur. »*

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tout d'abord Mme Di Giacomo de m'avoir si bien guidée, accompagnée et orientée au fur et à mesure de l'avancement de ce travail.

Je remercie également l'ensemble des formatrices de l'IFSI pour ces trois années enrichissantes vécues pendant cette formation ; et tout particulièrement à Mme Coutelle pour m'avoir fait confiance et avoir cru en moi au fil de ce parcours, me poussant toujours à aller plus loin.

Merci à tous les professionnels de santé d'avoir pris de leur temps pour participer à mon enquête sur le terrain.

Merci à toutes ces belles personnes rencontrées au sein de cette école, devenues maintenant des amies ; pour ces merveilleux moments passés ensemble et sans qui, je pense, les années aurait été plus longues...

Enfin je tiens à remercier mon père, ma mère et ma sœur Samantha de m'avoir poussé à faire ces études et d'avoir toujours été là pour moi.

# TABLE DES MATIERES

## Sommaire

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>1. PHASE DESCRIPTIVE</b> .....	<b>2</b>
<b>1.1. Situation d'appel</b> .....	<b>2</b>
<b>1.2. Question de départ</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Le cancer du sein et l'annonce du diagnostic</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1 Le cancer du sein</b> .....	<b>4</b>
2.1.1. Le sein : anatomie et physiologie .....	4
2.1.2. Épidémiologie et Étiologie .....	4
2.1.3 Les traitements .....	5
2.1.4. Les soins de support : prise en charge pluridisciplinaire.....	8
<b>2.2 Les représentations sociales</b> .....	<b>9</b>
2.2.1. La symbolique du sein .....	9
2.2.2. Les représentations du cancer du sein.....	9
<b>2.3 L'annonce du diagnostic</b> .....	<b>11</b>
2.3.1 Contexte historique et législatif.....	11
2.3.2 Mesure 40 du plan cancer .....	12
<b>3. Enquête sur le terrain</b> .....	<b>14</b>
<b>3.1 Choix des outils</b> .....	<b>14</b>
<b>3.2 Analyse des rencontres avec les professionnels</b> .....	<b>15</b>
3.2.1 Analyse quantitative .....	15
3.2.2 Analyse qualitative.....	21
<b>4. PHASE EXPLICATIVE</b> .....	<b>23</b>
<b>4.1 La relation soignant-soigné dans un contexte d'annonce</b> .....	<b>23</b>
4.1.1 La relation soignant-soigné .....	23
a. Le rôle de l'infirmière et ses compétences .....	23
b. La relation soignant-soigné .....	26
c. La relation d'aide .....	26
4.1.2 Les limites de la relation dans l'annonce.....	28
a. Les mécanismes de défenses .....	28
b. Les limites liées à l'infirmière .....	30
4.1.3 Les résultats attendus de la relation.....	31
<b>5. Synthèse</b> .....	<b>31</b>
<b>6. Hypothèse</b> .....	<b>32</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>33</b>
<b>Annexes</b> .....	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>



## INTRODUCTION

« *Le trajet a duré 15 minutes pendant lesquelles j'ai pensé à mes cheveux puis à ma mort, à mes parents, à mon mari, à mon travail puis à nouveau à mes cheveux [...] des pensées toutes serties d'angoisses et de peur.* <sup>1</sup> » Voilà le témoignage d'une femme à qui on venait de donner le diagnostic de son cancer du sein. Cette citation évoque la représentation que se fait la femme à l'annonce. La peur et la crainte sont des sensations prédominantes. En effet, entendre ce diagnostic met en péril les projets que celle-ci avait établis pour sa future vie.

« Cancer du sein », une phrase qui fait peur. Le mot cancer souvent associé à l'image de la mort remet en cause la féminité de la femme lié à la symbolique du sein. C'est pourquoi, l'annonce est souvent accompagnée d'un traumatisme. Pour la plupart des patientes, l'annonce d'un cancer du sein est une punition, un sort qui s'acharne. En ce sens, j'aimerais analyser et constater l'impact que peut avoir une annonce pour ces femmes, pour leur projet, pour leur vie mais aussi pour leurs proches. En revanche, il faut prendre en compte que les émotions et les représentations sont individuelles. La symbolique du sein est spécifique à chacune de ces femmes. Il en est de même pour les émotions qu'elles ressentent et les mécanismes de défenses qu'elles mettent en place. Cela relève de l'intime propre à chacun d'entre nous. Ainsi, l'annonce est un dispositif personnalisé dans l'objectif d'énoncer le diagnostic mais aussi d'accompagner la patiente.

Par cela, nous comprenons le rôle de l'infirmière dans ce dispositif. Elle est à la fois observatrice et assiste le médecin mais aussi accompagnatrice pour la patiente et son parcours de soin. L'accompagnement est une notion essentielle de la relation soignant-soigné. L'infirmière s'adapte à chaque patiente et prend en compte les ressentis qu'elle exprime au fil de la relation. Ainsi, depuis 2005, le dispositif d'annonce cancer, permet à l'infirmière de mettre en place une annonce optimale dans le but d'une prise en charge holistique au cœur de l'accompagnement de la personne.

---

<sup>1</sup> <http://biographiedemoncancerdusein.over-blog.com/>

# 1. PHASE DESCRIPTIVE

## 1.1. Situation d'appel

Lors de mon stage en médecine interne, je me suis occupée de Mme V âgée 70ans, entrée dans le service pour altération de l'état général. C'est une patiente est constamment dans la demande, elle sonne pour demander des choses « futiles » selon les dires de l'équipe.

Pendant une vacation d'après-midi, la sonnette de la chambre de Mme V retentit pour la énième fois de la journée. Les infirmières étant très occupées dans le service, je pris l'initiative de quitter les soins que j'étais en train de préparer avec l'accord de l'équipe pour aller passer un peu de temps avec la patiente.

A peine arrivée dans la chambre, la patiente m'a parlé sur un ton agressif, en jugeant le travail des soignants mal fait selon elle « Vous êtes bonne à changer des perfs, mais ça ne sert à rien de le faire si vous n'êtes même pas capable de prendre le temps de me parler et de m'expliquer, je ne pourrai pas guérir dans la solitude, j'ai déjà perdu un sein, qu'allait vous m'enlever maintenant ? »

Un sentiment de malaise m'envahit, j'avais l'impression de mal avoir accompli mon travail et mon rôle propre de soignant. Je me suis assise sur une chaise à côté de la patiente, je l'écoutais parler et je compris que cette patiente était extrêmement seule et abandonnée, elle m'expliqua qu'elle venait d'apprendre par le médecin la présence de métastases aux poumons. En effet cette patiente avait eu un cancer du sein, traité par chirurgie et radiothérapie elle avait subi l'ablation de son sein gauche. Après l'annonce faite par le médecin de la présence de métastases, elle n'avait reçu que très peu d'explications par rapport aux suites de la prise en charge. Cette patiente exprimait une forte angoisse et un besoin de s'exprimer face à sa maladie. Elle ne savait pas si elle allait s'en sortir et se posait de nombreuses questions. Elle m'expliqua que le plus difficile pour elle était qu'elle était seule et qu'elle n'avait pas la force de surmonter la maladie si personne ne s'occupait d'elle, ne lui attachait de l'importance, que « ça ne valait pas le coup ».

En partant de la chambre de cette patiente, je me suis senti impuissante face à cette situation, j'ai eu beaucoup de mal à trouver ma position en tant que soignante. En réfléchissant à cette situation je me suis demandé quel était le rôle de l'infirmière dans l'annonce d'un cancer.

## **1.2. Question de départ**

Cette situation m'a amené à me poser de nombreuses questions :

- Quelle est la place de l'infirmière dans l'annonce d'un cancer ?
- Comment la femme vit-elle l'annonce de son cancer du sein ?
- Comment aider une patiente qui perd espoir face à l'annonce de sa maladie ?
- Quel est le rôle de l'entourage, de la famille, du soignant dans le combat contre la maladie ?
- Est-ce que le mental a une influence sur la rémission d'un cancer du sein ?
- Quelles sont les limites du rôle infirmier dans l'annonce d'un cancer ?
- En quoi la relation soignant-soigné est-elle importante pour aider une femme atteinte d'un cancer du sein à surmonter sa maladie ?

De ce questionnement initial découle ma question de départ :

*« Comment l'infirmière accompagne-t-elle les patientes lors de l'annonce d'un de cancer du sein ? »*

## **2. Le cancer du sein et l'annonce du diagnostic**

### **2.1 Le cancer du sein**

#### **2.1.1. Le sein : anatomie et physiologie**

La fonction biologique du sein est de produire du lait dans le but de nourrir un nouveau-né. Le sein contient une glande mammaire qui est composée de lobes et de canaux galactophores séparés par un tissu graisseux. Les lobes sont composés de canaux lobulaires qui sont capable sécréter du lait en période d'allaitement. Le lait est ensuite transporté par les canaux galactophores jusqu'au mamelon.

Des ganglions lymphatiques sont situés à proximité du sein. Ils sont généralement situés au creux axillaire, au-dessus et sous la clavicule, autour du sternum et à l'intérieur du thorax. Ces ganglions jouent un rôle important dans le combat contre les infections.<sup>2</sup>

#### **2.1.2. Épidémiologie et Étiologie**

Le Dictionnaire Larousse définit le cancer comme un : « *Ensemble de cellules indifférenciées qui, échappant au contrôle de l'organisme, se multiplient indéfiniment, envahissent les tissus voisins en les détruisant, et se répandent dans l'organisme en métastases ; la maladie qui en résulte.* »<sup>3</sup> »

Avec environ 53000 nouveaux cas en France en 2011, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. On estime qu'une française sur neuf déclare un cancer du sein au cours de sa vie. Malgré l'augmentation des nouveaux cas, une baisse de la mortalité est constatée depuis quinze ans, sauf chez les femmes ayant plus de 85ans, où le taux ne cesse d'augmenter.<sup>4</sup>

Cette baisse de la mortalité pourrait s'expliquer premièrement par l'amélioration des traitements et ensuite par la mise en place du dépistage organisé. Ce dépistage mis en place en France depuis 2004 par les pouvoirs publics consiste à proposer aux femmes âgées de 50 à 74ans à se faire dépister tous les deux ans gratuitement en passant une mammographie et un examen clinique des seins.

---

<sup>2</sup> Annexe 1

<sup>3</sup> Définition Dictionnaire Larousse

<sup>4</sup> INVS, CépiDC Inserm, 2010

Ce dépistage se fait par le biais d'un dispositif d'information mis en place par l'Institut National du Cancer et le ministère chargé de la Santé à l'occasion d'Octobre Rose, mois dédié au cancer du sein.

Les cancers du sein peuvent se classer en deux catégories : non invasif (in situ) et invasif (infiltrant). Une tumeur maligne se développe au niveau du sein, elle s'étend plus précisément au niveau des canaux galactophores ou au niveau des canaux lobulaire dans la majorité des cas.

Dans le cancer non invasif, les cellules cancéreuses n'infiltrent pas les tissus voisins il se développe le plus souvent dans les canaux galactophores.

Ce cancer appelé carcinome canalaire in situ représente 8 cancer du sein non invasif sur 8. Il est généralement diagnostiqué grâce à la mammographie et son traitement se limite le plus souvent à une intervention chirurgicale.

Le cancer du sein infiltrant quant à lui représente 75% des cancers du sein. Ici les cellules cancéreuses envahissent les tissus enrobant la tumeur. Ces cellules ont tendance à s'accumuler dans les ganglions lymphatiques situés à proximité du sein ou vers d'autres régions du corps par le biais des vaisseaux lymphatiques et sanguins et produisent de ce fait des métastases.

La mise en place de traitement se distingue donc suivant le type de cancer diagnostiqué. L'état physique et psychique de la patiente joue également un rôle important dans la prise en charge.

### **2.1.3 Les traitements**

Les différents stades de cancer du sein se distinguent selon la classification TNM (qui signifie en anglais « Tumor, Nodes, Metastasis ») de l'Union international contre le cancer (UICC) et de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC)<sup>5</sup>. La classification TNM prend en compte trois critères pour diagnostiquer un cancer du sein : taille et infiltration de la tumeur, atteintes des ganglions lymphatiques et présence de métastases.

---

<sup>5</sup> Institut National du Cancer

Ces critères sont indispensables pour évaluer l'étendue de la tumeur et pour permettre au médecin d'adapter sa proposition de traitement à la patiente.

Toutes les femmes atteintes d'un cancer du sein nécessitent donc une prise en charge différente. En effet la mise en place de traitement varie en fonction type de cancer, du stade, de son grade, des contre-indications aux traitements et de l'état général de santé de la patiente. La mise en place du traitement se fait autour d'une réunion de concertation disciplinaire (RCP) pour offrir à la patiente un programme personnalisé de soin (PPS). La patiente peut intervenir et donner son avis face à ce programme de soin.

Les traitements du cancer du sein se structurent autour de quatre méthodes complémentaires : La chirurgie, la radiothérapie, l'hormonothérapie et la chimiothérapie.

- La chirurgie

La chirurgie est généralement la première étape consistant à enlever la tumeur et à l'analyser pour orienter les décisions thérapeutiques. On parle de tumorectomie lorsque seulement la tumeur est enlevée, de mastectomie partielle lorsque la tumeur ainsi que les tissus proches sont enlevés et enfin on parle de mastectomie radicale modifiée lorsque le sein est totalement retiré.

- La radiothérapie

Quelques soit le type d'ablation, la patiente nécessite généralement d'un traitement de radiothérapie pour diminuer les risques de récurrence locale. Le but de la radiothérapie est d'irradier les cellules cancéreuses localisées tout en préservant les tissus sains et les organes voisins.

Il existe deux méthodes de radiothérapie : la radiothérapie externe et la curiethérapie. Lors de la curiethérapie, une substance radioactive est insérée dans la région du sein ou la tumeur a été retirée.

- L'hormonothérapie

80% des tumeurs du sein sont hormonosensibles c'est-à-dire que les cellules cancéreuses possèdent des récepteurs hormonaux. La libération de ces hormones influe donc dans la prolifération cellulaire et stimule la croissance de la tumeur.

L'hormonothérapie est un traitement du cancer du sein qui s'oppose à la l'action d'hormone féminine (œstrogène et progestérone). L'hormonothérapie est utilisée dans un premier temps pour aider à diminuer le risque de récurrence locale dans le sein et pour réduire le risque d'extension de la tumeur au niveau de l'autre sein et dans un second temps pour empêcher une évolution sous forme de métastases.

L'hormonothérapie étant un traitement au long cours (environ 5ans de thérapie), il nécessite une observance assidue de la part de la patiente.

- La chimiothérapie

La chimiothérapie est un traitement administré par voie orale ou par perfusion qui vise à détruire les cellules cancéreuses ou empêcher leur prolifération. Ce traitement agit sur l'ensemble des cellules du corps, il nécessite donc une surveillance particulière et provoque de nombreux effets indésirables. En effet cette thérapeutique entraîne des effets secondaires qui peuvent être difficilement supportable chez certaines patientes. Elle peut provoquer des troubles au niveau hématologique, digestif, cutané, cardiaque, vésical, pulmonaire et génital. Les effets indésirables les plus fréquents sont les nausées et vomissement, les diarrhées, les sécheresses buccales, l'alopecie et l'anémie.<sup>6</sup>

La chimiothérapie n'est pas administrée systématiquement à la femme pour traiter son cancer du sein. Elle est utilisée en fonction du stade du cancer. On parle de chimiothérapie adjuvante lorsqu'elle est utilisée après la chirurgie dans le but d'améliorer les chances de guérison en réduisant le risque d'évolution métastatique. La chimiothérapie néo adjuvante quant à elle, est plus rarement utilisée. Elle est proposée avant la chirurgie dans le but de réduire la taille de la tumeur trop importante pour être retiré.

---

<sup>6</sup> Thanh-Khoa HUYNH. Traitement des cancers. Enseignement universitaire CHU Timone.

Les traitements contre le cancer du sein sont en pleines évolution, en effet les diverses recherches ont permis de mettre en place de nouvelles méthodes thérapeutiques appelées thérapie ciblées. Il s'agit de molécules agissant sur les cellules cancéreuses et seulement sur celle-ci.

Elle pourrait éviter les nombreux effets secondaires liés à la chimiothérapie actuelle et permettre les meilleures chances de guérison. Ces nouvelles méthodes en pleine essor sont mises progressivement en place.

Les décisions thérapeutiques contre le cancer du sein tiennent une place importante dans le dispositif d'annonce au travers du programme personnalisé de soin (PPS). Elles sont discutées lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) et elles tiennent compte de l'avis de la patiente.

L'infirmière dispose d'un temps d'écoute et informatif fondamental face à la proposition de stratégie thérapeutique permettant à la patiente de parler de ses préoccupations et de ses doutes.

#### **2.1.4. Les soins de support : prise en charge pluridisciplinaire**

La prise en charge d'un cancer nécessite, en plus des traitements médicaux de soins, de professionnels prenant en charge les conséquences de la maladie. On retrouve des professionnels de santé comme les diététiciennes qui s'occupent des problèmes diététiques liés à la maladie, les psychologues qui ont un rôle de soutien psychologique des patients pendant les différentes étapes de leur pathologie, les assistantes sociales qui oriente les patients faces aux difficultés d'intégration sociale liés à leur statut de malade, mais aussi les kinésithérapeutes et ergothérapeutes.

Le Plan Cancer de 2003 donne des soins de support la définition suivante : « *Ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, tout au long de la maladie, conjointement aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a* »<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Plan cancer 2003. INCV

## 2.2 Les représentations sociales

### 2.2.1. La symbolique du sein

Au travers de l'histoire de la femme, le sein a eu de nombreuses évolutions au niveau de sa symbolique. Le sein fut longtemps considéré seulement comme un organe de lactation. Ce n'est que pendant la période de la Renaissance que la poitrine est sexualisée et érotisée.

Dans le dictionnaire des symboles de Jean Chevalier et Alain Gheerbrandt, le sein est symbolisé comme ceci :

*« Symbole de protection et de mesure. [...] Le sein se rapporte au principe féminin c'est-à-dire à la mesure, dans le sens de limitation [...]. Le sein est surtout symbole de maternité, de douceur, de sécurité, de ressource. Lié à la fécondité du lait, qui est la première nourriture, il est associé aux images d'intimité, d'offrande, de don et de refuge. Coupe renversée, de lui comme du ciel découle la vie. Mais il est aussi réceptacle, comme tout symbole maternel, et promesse de régénérescence. »<sup>8</sup>*

La symbolique du sein est donc entre autre celle de la douceur, de la sécurité et de l'intimité comme l'explique Jean Chevalier et Alain Gheerbrandt. On peut donc imaginer que cette symbolique peut être perturbée lors d'un cancer du sein. Dans un premier temps la notion de douceur à tendance à disparaître lors des manipulations chirurgicales, ensuite celle de sécurité est devancé par l'insécurité liée à la menace de mort, et enfin la notion d'intimité du sein est dérangée par les actes médicaux autant lors du dépistage (mammographie) que par les traitements (radiothérapie par exemple).

### 2.2.2. Les représentations du cancer du sein

Le cancer renvoie souvent à l'image de la mort. Il est souvent représenté comme une maladie effrayante par sa découverte souvent traumatique et ses traitements aux nombreux effets indésirables. Avec toutes les campagnes de prévention mise en place, le cancer fait de nos jours parti du langage courant.

---

<sup>8</sup> Chevalier J, Gheerbrant A. Dictionnaire des symboles. Paris, Robert Laffont/Jupiter, 1982.

Père, mère, enfant, ami, chacun connaît au moins une personne de son entourage ayant combattu contre cette maladie ou n'ayant malheureusement pas survécu à celle-ci. La population redoute cette maladie car personne ne se sent à l'abri.

« Pourquoi moi ? » l'acceptation de la maladie n'est pas chose évidente. Il est difficile d'accepter le fait que cela nous arrive, à nous aujourd'hui.

Le cancer du sein atteint le physique par l'ablation mammaire mais également le psychique en raison de la représentation qu'on les femmes de leur sein.

Catherine Roig dans son récit « Une femme sur dix » décrit son ressenti face à l'annonce d'une mastectomie de la manière suivante : « *Je pense à toute les femmes qui subissent cette horreur. Vivre sans sein, faire l'amour sans sein, se passer du lait sur le corps sans sein, aller à la plage sans sein, essayer une robe sans sein...*<sup>9</sup> »

On ressent dans cette citation que l'ablation de ce sein conduit vers un sentiment de détresse. La femme en imaginant son corps sans sein se voit perdre toute féminité. De plus le sein étant un organe extériorisé, la femme pourrait avoir le sentiment qu'on lui ôte une partie d'elle-même.

Ensuite les représentations du cancer du sein sont marquées par les nombreuses stigmatisations étant responsable de la perte de féminité : l'ablation du sein lors d'une mastectomie, et la perte de cheveux lié à la chimiothérapie. En effet cela est un traumatisme réel pour une femme de perdre sa chevelure et de perdre un sein, car cela provoque une altération de l'image de soi et de l'image projetée par le regard des autres. La femme va alors devoir malgré tout accepter ces changements qui peuvent avoir de nombreuses conséquences sur sa vie sociale.

---

<sup>9</sup> ROIG Catherine. Une femme sur dix. Page 13

## 2.3 L'annonce du diagnostic

Annoncer le diagnostic d'un cancer à un patient est en quelque sorte lui dire la vérité sur sa maladie. C'est une étape marquante dans la vie d'une personne car cela engendre la notion de mort, de remise en question du patient sur sa vie, aussi bien familiale que professionnelle, et c'est en d'autre terme une entrée dans la maladie qui plus est pouvant être une période longue et difficile.

*« Vous avez un petit cancer, m'annonce le chirurgien qui m'a opérée dix jours plus tôt. Je ne lui en demandais pas tant, je l'appelais juste pour savoir à quelle heure il pouvait m'ôter les fils qu'il avait si élégamment disposé sur l'aréole de mon sein gauche. [...] Je ne m'écroule pas, je ne me glace pas, j'ai juste besoin d'en savoir plus. <sup>10</sup> »*

### 2.3.1 Contexte historique et législatif

Par définition, le terme d'annoncer est de « *Faire connaître une nouvelle, un événement ; communiquer* »<sup>11</sup>. L'annonce est donc l'action d'annoncer quelque chose.

L'annonce d'une maladie grave a toujours existé. Pendant longtemps le patient était informé pour des raisons religieuses. Cette information avait pour but qu'il se rende à Dieu. En d'autre terme à ce qu'il se prépare à la mort.

La France a mis longtemps à s'intéresser à l'annonce d'une maladie, ce n'est qu'avec la démocratisation du pouvoir médical, l'accroissement de la population touché par les cancers et la révolution d'internet que des changements ont eu lieu.

Avant les années 1980, les points de vue étaient tournés vers la révélation de la maladie. Cependant, avec la loi Huriet-Sérusclat de 1988 relative à la protection des personnes dans la recherche biomédicale, la pratique du « mensonge compassionnel » est entrée dans les mœurs. L'objectif thérapeutique était de ne pas effrayer le malade pour pouvoir obtenir de meilleure chance de guérison.

---

<sup>10</sup> Catherine ROIG. Une femme sur dix. Page 9

<sup>11</sup> Définition dictionnaire de français Larousse

Cependant, les pratiques médicales ont évoluées en 1995 au travers de l'article R.4127-35 du code de la santé publique en s'opposant au mensonge thérapeutique. « *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose* »<sup>12</sup> Ces pratiques médicale ont été confirmées avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droit des malades « *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.* »<sup>13</sup>

En 1998, la ligue nationale contre le cancer a donné la parole aux personnes touchées par le cancer et à leur proche par le biais des Etat généraux des malades. Le professeur Henri Pujol, président de la Ligue de 1998 à 2007 s'est exprimé sur le sujet : « *On ne lutte pas contre une maladie abstraite, on lutte pour des individus atteints du cancer. L'espérance de survie s'allonge et l'espoir d'une guérison s'accroît. La société doit en tirer les conséquences : plus on guérit de gens, plus on doit se préoccuper de leurs conditions de vie pendant et après la maladie.* »<sup>14</sup> »

Suite à ces prises de parole, un plan de lutte contre le cancer appelé Plan Cancer a été lancé en 2003 par le président de la république Jacques Chirac. Il a été revu en 2009 par le professeur Jean-Pierre Grünfeld sous la présidence de Nicolas Sarkozy pour donner un « *nouvel élan* » dans la lutte contre le cancer. Dans ces deux Plan Cancer, la notion d'annonce est interprétée : « *Permettre aux patients de bénéficier de meilleures conditions d'annonce du diagnostic de leur maladie* »<sup>15</sup> ceci est le thème de la mesure 40 du premier plan cancer.

### **2.3.2 Mesure 40 du plan cancer**

Depuis sa mise en place en 2005, la mesure 40 du plan cancer s'appuie sur le principe que « *toute personne atteint de cancer doit pouvoir bénéficier au début de sa maladie et /ou en cas de récurrence d'un dispositif d'annonce organisé qui doit être mis en place dans tous les établissements traitant des patients atteint de cancer.* »<sup>16</sup> »

---

<sup>12</sup> Ordre National des Médecin. [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

<sup>13</sup> Article L. 1111-2 du Code de la Santé Publique

<sup>14</sup>

<sup>15</sup> Plan Cancer 2003-2007. Ministère des affaires sociales et de la santé.

<sup>16</sup> Institut National du Cancer. Dispositif d'annonce

Ce dispositif s'axe autour de 4 temps dédiés à l'annonce :

- Le temps médical d'annonce.
- Le temps soignant de soutien et de repérage des besoins.
- Le temps d'accès à une équipe impliquée dans les soins de support.
- Le temps d'articulation avec la médecine de ville.

C'est lors du temps médical d'annonce que le médecin annonce le diagnostic de cancer. Il propose alors par la suite des stratégies thérapeutiques qui auront été mis en place autour d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Une fois la décision thérapeutique comprise et acceptée par le patient, le médecin remet au patient un programme de soin personnalisé (PPS).

Ensuite, grâce au temps soignant dédié à l'annonce, le patient ou ses proches peuvent avoir accès à des soignants disponibles. Le rôle de l'infirmière ici est d'écouter, de reformuler et d'orienter le patient. Son rôle d'écoute est fondamental car il permet aux patients une offre de soins leur permettant d'écouter leurs craintes, leurs peurs et leurs angoisses.

Le troisième temps du dispositif d'annonce permet au patient d'avoir accès à des soins de support grâce à une équipe pluridisciplinaire.

Enfin le quatrième temps du dispositif d'annonce est un temps dédié à l'articulation entre l'hôpital et les professionnels extérieurs comme les médecins traitants et les infirmières libérales. L'objectif est d'assurer une bonne coordination des soins.

Ces quatre temps ont pour but de permettre aux patients de sentir accompagnés dans sa maladie aux travers de différents professionnels de santé. L'infirmière doit connaître tous ces acteurs de soins pour pouvoir orienter le patient dès qu'il en éprouve le besoin.

### **3. Enquête sur le terrain**

#### **3.1 Choix des outils**

L'enquête effectuée dans les services m'a permis d'affiner mes recherches sur mon thème de travail et de découvrir les réalités du terrain.

Pour élaborer au mieux mes recherches J'ai choisis d'interroger des infirmiers (ères) travaillant en service de gynécologie au travers d'un questionnaire. Celles-ci exercent dans les domaines public et privé. Mes questionnaires sont composés de 8 questions fermées et de 3 questions ouvertes laissant une liberté de réponse aux personnes interrogés.

L'objectif de ce questionnaire est de comprendre la position de l'infirmière dans le dispositif d'annonce.

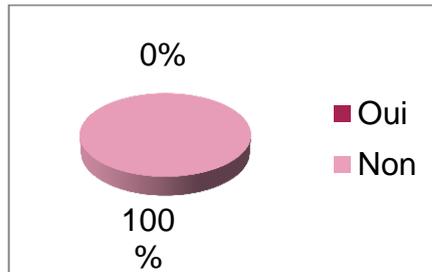
Ensuite j'ai choisis d'avoir un entretien avec une infirmière spécialisée dans l'annonce d'un cancer. Mon entretien s'est déroulé sous formes semi-directive. En effet j'ai préparé un thème de question à l'avance laissant à l'infirmière la possibilité de développer et d'orienter ses propos. L'objectif de cet entretien est d'appréhender le rôle de l'infirmière ayant reçu une formation dans le dispositif d'annonce de cancer du sein.

Mon analyse me permettra de comparer les différents rôles des soignants (infirmière et infirmière d'annonce) dans la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein.

## 3.2 Analyse des rencontres avec les professionnels

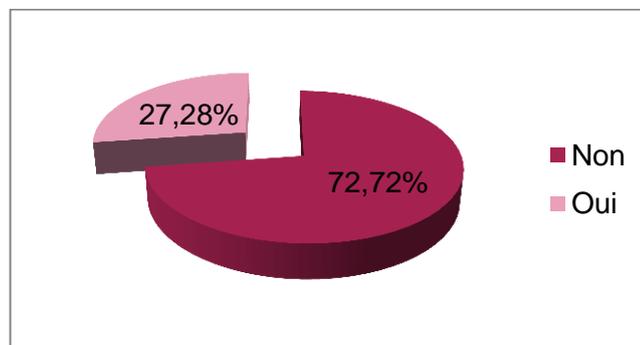
### 3.2.1 Analyse quantitative

**Question 1:** Participez-vous au dispositif d'annonce du cancer du sein ?



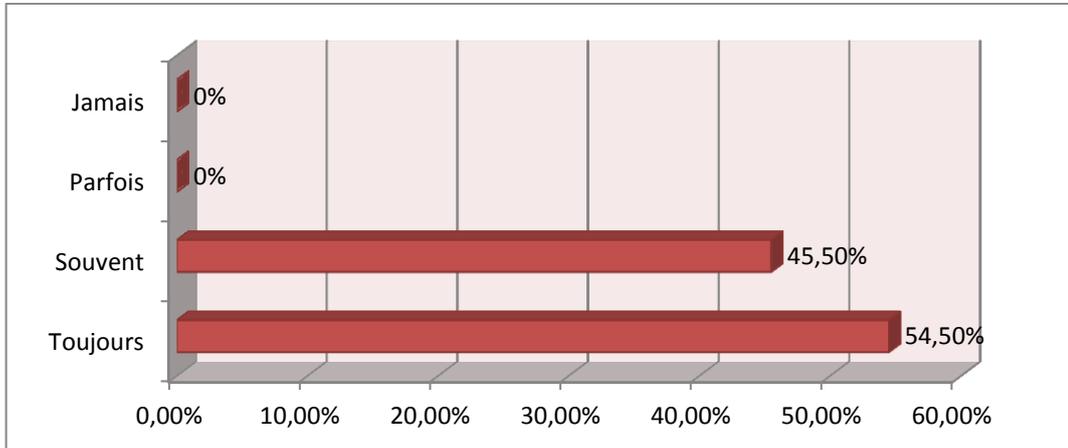
Sur mes 11 questionnaires, 100% des soignants ne participent pas au dispositif d'annonce du cancer du sein.

**Question 2 :** Avez-vous reçu une formation relative à l'annonce du cancer du sein ?



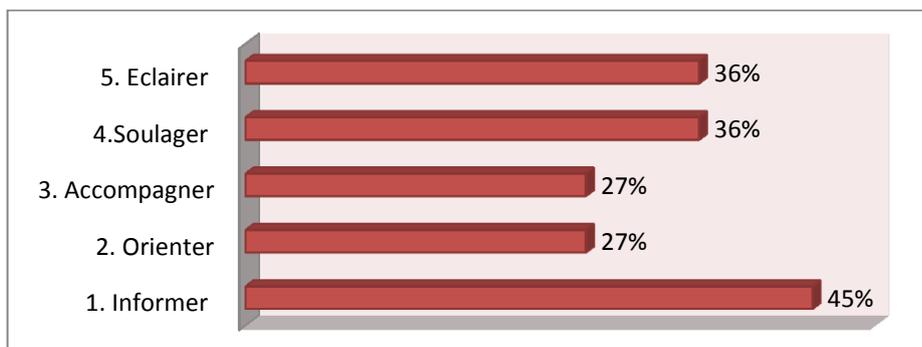
Sur mes 11 questionnaires, 72,72% des soignants n'ont pas reçu de formation relative à l'annonce du cancer du sein contre 27,28% qui l'ont reçu.

**Question 3** : Ressentez-vous le besoin chez les patientes, d'un temps d'accompagnement soignant relatif au dispositif d'annonce d'un cancer ?



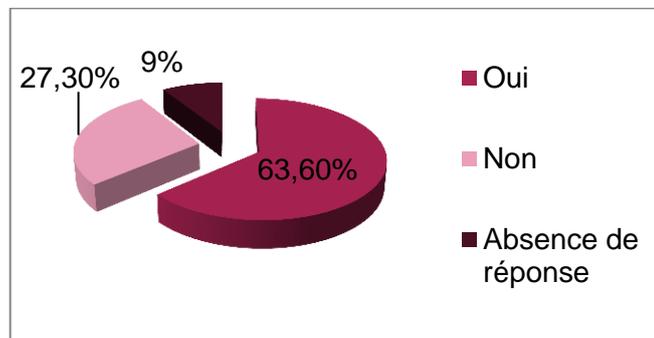
Sur les 11 questionnaires, 54,5% des soignants ont répondu qu'ils ressentent toujours le besoin d'un temps d'accompagnement avec la patiente et 45,5% ont répondu souvent. Aucun soignant n'a répondu parfois ou jamais.

**Question 4** : Hiérarchisez votre rôle infirmier dans le dispositif d'annonce d'un cancer du sein



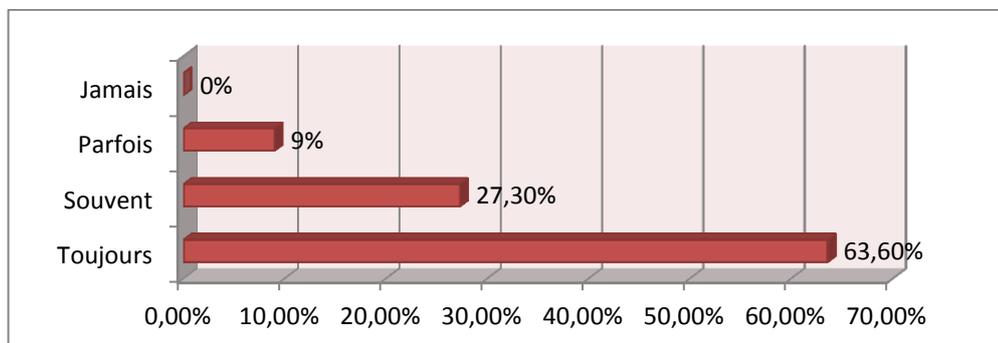
Dans cette question j'ai demandé aux soignants de numéroter de 1 à 5 par ordre croissant, les rôles infirmiers dans le dispositif d'annonce du cancer du sein. Après avoir répertorié chaque réponse, je les ai hiérarchisés à partir des classements réalisés par les soignants. Donc nous pouvons remarquer, que 45% des soignants interrogés estiment que l'information est le premier rôle infirmier dans le dispositif d'annonce. En deuxième position ils classent à 27% l'orientation. Pour 27% d'entre eux l'accompagnement est le troisième rôle infirmier suivi du soulagement selon 36%. Enfin nous pouvons constater que 36% des soignants ayant répondu aux questionnaires pense que l'action d'éclairer le patient est le rôle le moins important.

**Question 5 :** Avez-vous des difficultés à participer à l'annonce cancer ?



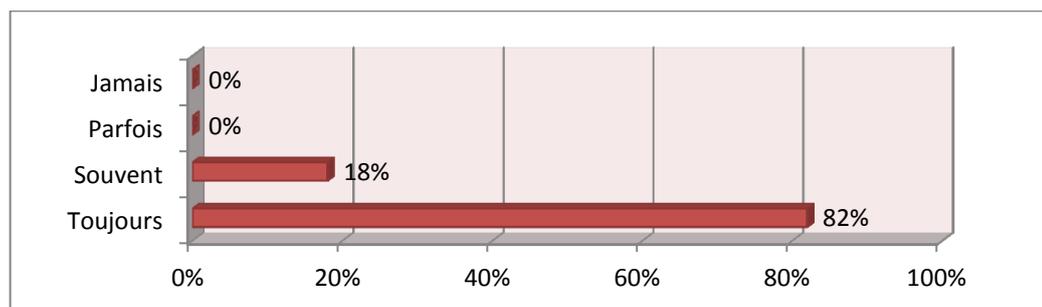
Sur les 11 questionnaires, 63,6% des soignants ont des difficultés à participer à l'annonce du cancer, 27,3% affirment que non et 9% n'ont pas répondu.

**Question 6 :** Les patientes ont-elles besoin d'un complément d'informations suite à l'annonce d'un cancer du sein ?



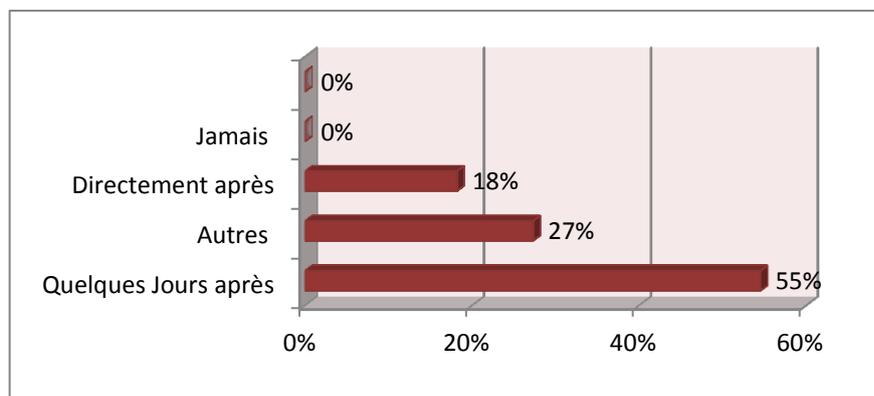
Sur les 11 questionnaires, 63,6% des patientes ont toujours besoin d'un complément d'informations suite à l'annonce d'un cancer, 27,3% souvent, 9% disent parfois et personne n'a répondu jamais.

**Question 7 :** Estimez-vous qu'il soit nécessaire d'apporter un complément d'informations suite à l'annonce d'un cancer du sein ?



Sur les 11 questionnaires, 82% des soignants pensent qu'il est toujours nécessaire d'apporter un complément d'informations suite à l'annonce d'un cancer, 18% répondent souvent et aucuns soignants n'a répondu parfois et jamais.

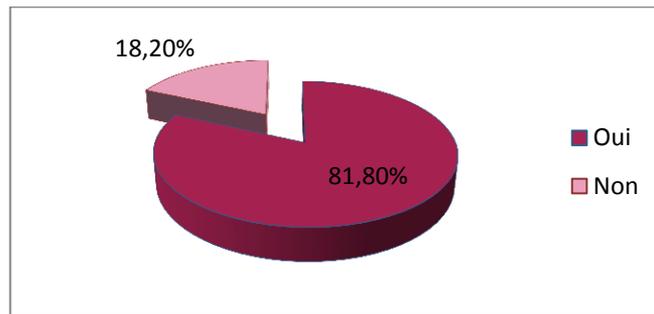
**Question 8 :** Après l'annonce du diagnostic fait par le médecin, à quel moment les patientes ressentent-elles le besoin d'aide et de soutien infirmier ?



Nous pouvons voir au travers de cette question, que, selon 55% des soignants les patientes ressentent le besoin d'aide et de soutien infirmier quelques jours après l'annonce du cancer. Pour 27% d'entre eux, les réponses proposées ne correspondent pas à leur expérience et ont donc coché la case « autres », pour eux ce serait bénéfique au moment de l'hospitalisation, ou alors cela dépendrait de la patiente et de son stade d'acceptation. 18% des infirmiers interrogés remarquent que

les patientes ont besoin de cette aide et de soutien directement après l'annonce. Enfin aucun ne pense que ce temps est nécessaire au moment de la mise en place des traitements, ou alors jamais nécessaire.

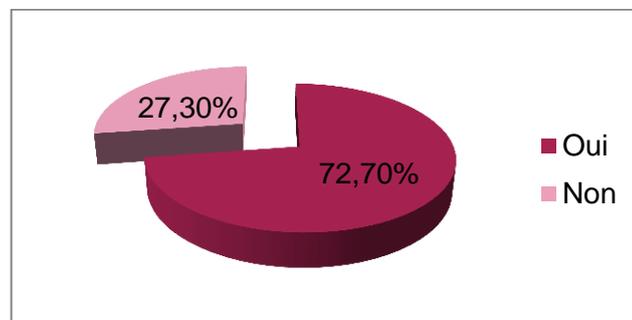
**Question 9 :** A propos des familles des patientes, nécessitent-elles souvent votre aide après l'annonce du cancer de leur proche ?



Sur les 11 questionnaires, 81,8% des soignants répondent que les familles des patientes nécessitent souvent leur aide après l'annonce du cancer de leur proche contre 18,2% qui disent que non.

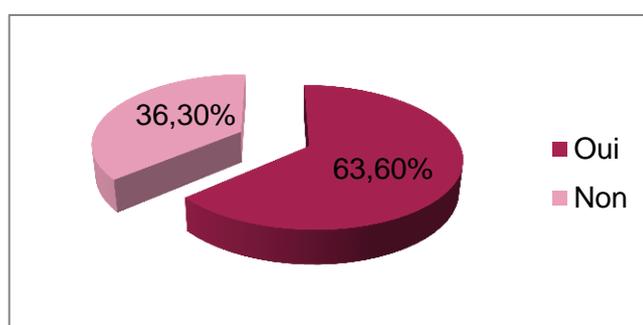
Les soignants qui ont donné une réponse positive à cette question expliquent que l'accompagnement des proches est nécessaire d'une part pour une reformulation des explications du médecin de manière plus simple et compréhensive, ensuite pour aider les familles à mieux comprendre les pathologies et enfin pour aider au retour à domicile.

**Question 10 :** Selon vous existe-t-il des obstacles dans la relation soignant-soigné lors de l'annonce d'un cancer du sein ?



Sur les 11 questionnaires, 72,7% des soignants répondent qu'il existe des obstacles dans la relation soignant-soigné lors de l'annonce d'un cancer du sein contre 27,3% qui disent que non. Les soignants qui ont donnés une réponse positive à cette question expliquent pour certains que les obstacles à la relation sont dus aux termes qui sont souvent mal compris par les patientes et pour d'autres dus aux mécanismes de défenses mis en place lors de l'annonces.

**Question 11** : Éprouvez-vous des difficultés à participer à l'annonce d'un cancer du sein ?



Sur les 11 questionnaires, 63,6% des soignants éprouvent des difficultés à participer à l'annonce d'un cancer du sein contre 36,3% qui répondent que non.

Selon les soignants ayant donnés une réponse positive à cette question, les raisons les plus fréquentes liées aux difficultés à participer à l'annonce d'un cancer du sein sont : Le contrôle des émotions difficilement gérables face au désarmement des patientes, l'impuissance à soulager la douleur morale et la notion de projection sur les patientes.

### 3.2.2 Analyse qualitative

De cette analyse quantitative j'ai pu élaborer une analyse qualitative. Dans un premier temps je vais analyser mes questionnaires et j'étudierai ensuite l'entretien réalisé.

Il me paraît pertinent d'énoncer le fait qu'aucun des soignants travaillant en service de gynécologie ne participe au dispositif d'annonce du cancer. Ces réponses me paraissent cohérentes dans le sens où ce rôle soignant nécessite une formation. Néanmoins, d'après les recherches théoriques que j'ai effectuées, l'infirmière n'ayant pas reçu de spécialité participe également à l'annonce de la maladie mais de manière différente, non « officielle ».

Lorsque 72,72% disent ne pas avoir reçu de formation relative à l'annonce et que 27,8% affirment que oui, je me permets d'admettre qu'il y'a une légère incohérence. En effet comment est-ce possible que les soignants ayant reçu une formation à l'annonce ne participe pas à celle-ci ? J'en déduis donc que les infirmiers(ères) concernés n'ont jamais eu l'occasion de participer à l'annonce d'un cancer malgré leur formation.

Grace aux questions 3 et 6 j'ai pu constater que les soignants estiment majoritairement que les patientes nécessitent toujours un temps d'accompagnement soignant. En effet elles ont souvent besoin d'un complément d'information et cela est confirmé par les soignants ayant répondu à ce questionnaire.

De plus, cette exploration sur le terrain m'a permis de savoir si les soignants avaient des difficultés à participer à l'annonce et si dans le cas échéant pour quel raison car je n'ai trouvé que très peu d'information lors de mes recherches sur ce sujet.

Les réponses des professionnels de santé aux questionnaires et à l'entretien effectué avec l'infirmière d'annonce font apparaître une évidence : les soignants éprouvent de grandes difficultés à participer à l'annonce du cancer du sein. Ces difficultés sont liées pour la plupart des soignants à un contrôle difficile des émotions et aux mécanismes de défenses mis en place par les patientes. Le déni est souvent cité par les soignants et confirmé par l'infirmière d'annonce, en effet ce mécanisme

de défense met souvent un frein à la communication et donc à la prise en charge. Dans les difficultés à la relation, l'infirmière d'annonce quant à elle ressent un manque de temps face au temps soignant lié à la charge de travail importante.

Cette enquête sur le terrain m'a permis de comprendre qu'une spécialisation dans l'annonce est nécessaire pour une prise en charge optimale. En effet l'infirmière d'annonce étant présente dès le début de l'annonce du diagnostic, les patientes trouvent en elle une personne ressource, avec qui le plus souvent une relation de confiance se créer.

## 4. PHASE EXPLICATIVE

### 4.1 La relation soignant-soigné dans un contexte d'annonce

#### 4.1.1 La relation soignant-soigné

##### **a. Le rôle de l'infirmière et ses compétences**

Le rôle de l'infirmière et ses compétences sont régis par de nombreux textes. Dans un premier temps, l'infirmière est définie selon le Code de la Santé Publique de la manière suivante :

*« Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui, en fonction des diplômes qui l'y habilitent, donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou bien en application du rôle propre qui lui est dévolu. En outre, l'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.<sup>17</sup> »*

De plus, l'ensemble des soins infirmiers sont régis par le décret n°2004-802 du 29 du Code de la Santé Publique du 29 juillet 2004.

Au travers de l'article R4311-2, on retrouve le rôle de l'infirmière, celui-ci s'appliquant donc également dans le contexte de l'annonce. *« Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. [...] Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle.<sup>18</sup> »*

En matière de compétence, l'infirmière doit être capable d'identifier les besoins des patients dans un contexte de soins et de pouvoir poser des diagnostics infirmier. Le rôle propre de l'infirmière est défini par l'article R4311-3 *« Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il*

---

<sup>17</sup> Article L473 du Code de la Santé Publique. [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

<sup>18</sup> Article R4311-2 du Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du CSP. [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

*juge nécessaires [...] Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue.* <sup>19</sup> »

Dans le contexte d'annonce d'un cancer du sein, l'infirmière doit connaître les différentes pathologies pour pouvoir aider les patientes et ou ses proches à comprendre la prise en charge médicale. La notion de savoir, savoir-être et de savoir-faire est essentielle. La consultation d'annonce soignante est aussi l'occasion, en identifiant les besoins des patientes de présenter les équipes qui auront un rôle dans leur prise en charge, tout au long de la maladie.

Une identification des besoins des patientes est donc nécessaire lors de l'annonce d'un cancer du sein mais aussi tout au long de leur prise en charge.

- Identification des besoins de la personne soignée

Dans le cadre de l'annonce comme dans tous les contextes de soins, le patient nécessite une prise en charge holistique, le soignant doit donc s'intéresser à toutes ces dimensions : biopsychologique, psychologique, sociale, intellectuelle, environnementale et spirituelle.

Afin d'assurer une prise en charge globale du patient, il est nécessaire pour l'infirmière de pouvoir identifier ses besoins. En 1947, une infirmière américaine Virginia Henderson a classé les besoins fondamentaux de l'être humain selon une liste ordonnés<sup>20</sup>. Ces quatorze besoins se classent selon une approche à la fois physiologique, psychologique, sociale et spirituelle. Selon ce modèle, un besoin est satisfait seulement si ceux d'avant le sont aussi. Cette classification des besoins peut se faire seulement lors d'une relation avec le patient, en effet l'infirmière les identifie pour pouvoir mettre en place un ou plusieurs diagnostics infirmier selon le ou les besoins perturbés.

---

<sup>19</sup> Article R4311-3 du Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du CSP.  
[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

<sup>20</sup> Annexe 2

De plus, les patientes à qui l'on annonce un cancer du sein ont un besoin d'empathie de la part de l'infirmière pour se sentir écoutée, comprise.

Elles ont également besoin de repères et d'être actrice de leur prise en charge pour appréhender leur avenir. L'infirmière doit être disponible pour satisfaire ces besoins au travers d'une relation de confiance.

- Diagnostics infirmiers

Lors de l'annonce d'un cancer du sein, les patientes sont généralement bouleversées, l'infirmière est donc présente pour récupérer les émotions suscitées par cette nouvelle. L'apport d'information à la patiente se fait généralement plus tard dans la prise en charge car au moment de l'annonce de la maladie l'anxiété suscitée par la patiente rend ses capacités d'écoutes plus difficiles.

Il est alors important pour l'infirmière de mettre en place les diagnostics infirmiers liés à l'annonce d'une maladie grave pour permettre une relation adaptée à la situation.

Les diagnostics infirmiers les plus souvent rencontrés chez une patiente à qui l'on vient d'annoncer un cancer du sein sont : l'anxiété, la peur, l'angoisse face à la mort et le concept de soi perturbé.

L'annonce du diagnostic de cancer du sein et de ses traitements est une source d'anxiété pour les patientes, c'est en effet le diagnostic infirmier le plus évident dans ce contexte. Le rôle de l'infirmière est alors ici d'évaluer le degré d'anxiété pour pouvoir adapter ses attitudes et ses comportements.

L'anxiété est un « *sentiment de malaise (appréhension, individuel ou collectif, d'origine généralement indéterminée ou inconnue, se manifestant par une activation du système nerveux autonome* »<sup>21</sup>. L'anxiété apparaît car le besoin de sécurité est perturbé, en effet la patiente se sent menacée, et fait percevoir chez elle le sentiment de mort. A ce moment-là, l'infirmière ne répondra généralement pas directement aux besoins des patientes mais elle pourra atténuer ses angoisses grâce à son écoute et ses paroles.

---

<sup>21</sup> Définition dictionnaire Larousse.

### **b. La relation soignant-soigné**

Selon le dictionnaire encyclopédique des soins infirmier, la relation soignant-soigné se définit comme : « *Lien existant entre deux personnes de statut différent, la personne soignée et le professionnel de santé.*

*Cette relation nécessite trois attitudes :*

- *un engagement personnel de l'infirmière, le malade étant accepté sans jugement de valeur, tel qu'il est, avec un autre mode de raisonnement, d'autres réactions et d'autres sentiments ;*
- *une objectivité, pour éviter une déformation de ce qui est vu et entendu*
- *un minimum de disponibilité.*

*La relation soignante n'est pas une relation de salon, elle a pour but l'aide et le soutien de la personne soignée jusqu'à son retour vers l'autonomie. Elle permet d'identifier les demandes de la personne et d'analyser les interactions. »<sup>22</sup>*

L'attitude du soignant, sa disponibilité et l'aide à l'expression des sentiments, seront les premiers pas vers une relation. La relation soignant-soigné peut se présenter sous différents aspects, trois types de relation ont été élaborés :

- La relation de civilité
- la relation fonctionnelle
- la relation aidante

### **c. La relation d'aide**

La relation aidante est une relation de soutien qui se met en place en réponse à un besoin d'écoute d'un patient ou de son entourage. Elle est essentielle à la relation de soin.

---

<sup>22</sup> MARGUERITE POTIER. *Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers*. Page 281

Carl Rogers, définit la relation d'aide comme une relation dans laquelle « *l'un au moins des deux protagonistes cherche à favoriser chez l'autre la croissance, le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité d'affronter la vie.* »<sup>23</sup>

La relation aidante nécessite donc au soignant d'adopter des attitudes adéquates à la situation : l'écoute active, l'empathie, l'authenticité et la reformulation.

- L'écoute active

L'écoute active est une attitude soignante où le soignant, au travers des dires du patient, donne le pouvoir de parole à la personne soignée. Elle nécessite de la part du soignant de se centrer sur le vécu du patient plutôt que sur les faits qu'il expose.

En effet, cette écoute va permettre à l'infirmière de repérer le positionnement de la patiente face à son cancer du sein, son stade d'adaptation, sa compréhension de sa pathologie mais aussi de repérer un éventuel déni. Elle permet aussi d'identifier les répercussions que la maladie aura sur la vie sociale, familiale et professionnelle de la patiente, grâce à ses dires.

Le silence fait partie de l'écoute active. En effet « *toute situation de communication implique une part de silence : à l'écoute silencieuse répond une parole pleine ; et la parole elle-même ne se constitue que par une certaine capacité de silence.* »<sup>24</sup>

- L'empathie

L'attitude empathique désigne la compréhension de l'autre, elle permet de s'ouvrir à autrui pour comprendre sa situation, ses besoins. Avoir une attitude empathique est essentielle dans une situation de soin. En effet, elle permet de comprendre les émotions et les sentiments de la personne soignée sans pour autant partager sa souffrance.

---

<sup>23</sup> Carl Rogers. *Le Développement de la Personne*, Dunod, Paris, 1998, p. 27

<sup>24</sup> Continaud O. *Psychologie et soins infirmiers*. Paris, infirmières Aujourd'hui, 1983.

- L'authenticité

L'authenticité est une attitude où le soignant est vrai dans ses actes envers la personne soignée. Le patient doit pouvoir ressentir une personne digne de confiance au travers des attitudes du soignant. Le professionnel doit être sincère dans la relation.

- La reformulation

La reformulation va aider la patiente à reformuler ses inquiétudes familiales, sociales, et exprimer ses émotions.

Il est important d'encourager le patient à la reformulation afin d'évaluer les connaissances et son niveau de compréhension, ce qu'il a entendu et compris de sa maladie et de son projet thérapeutique (PPS)

#### **4.1.2 Les limites de la relation dans l'annonce**

##### ***a. Les mécanismes de défenses***

Chaque personne réagit de manières différentes face à l'annonce de la maladie. Cela dépend souvent de son équilibre personnel, de sa situation familiale et professionnelle.

Lorsque l'on annonce à une patiente qu'elle a un cancer du sein, de nombreux mécanismes de défense se mettent en jeu. Ils sont généralement liés à l'angoisse de la patiente autant psychique, physique que matérielle. Ces défenses sont des mécanismes psychique qui visent à réduire le côté brutal du diagnostic annoncé souvent sans préparation psychologique. Il est important pour le soignant de savoir repérer ces mécanismes. En effet l'infirmière doit les respecter car c'est souvent le seul moyen à court terme que les patientes ont pour faire face à la maladie. Identifier les mécanismes de défense du patient permet à l'infirmière de ne pas se sentir visé par certain comportement des patients, et de pouvoir adapter la prise en charge.

Ayant un but protecteur pour les patientes, il existe plusieurs types de mécanismes de défenses. Dans le contexte lié à l'annonce d'un cancer du sein, certains sont mis en évidence plus que d'autre :

- Le déni
- La dénégation
- L'isolation
- Le déplacement
- La maîtrise
- La régression

Dans un premier temps il y a le déni, dans ce cas, le patient nie totalement la réalité. En effet après l'annonce du diagnostic fait par le médecin, l'infirmière rassure la patiente au travers d'une relation d'aide, la patiente se sentant souvent dans un climat de confiance, n'arrive pas à réaliser l'importance de sa maladie.

La menace de danger de mort est estompée au travers de la réassurance du médecin et des soignants.

Ensuite, la dénégation est le fait que la patiente conteste l'annonce de son cancer. La patiente n'accepte pas la vérité, elle rejette tout ce qui est trop douloureux pour elle. On appelle dénégation sociale lorsque la patiente ne parle pas de son cancer du sein à ses proches.

En utilisant inconsciemment le mécanisme d'isolation, la patiente a compris la gravité de son état mais il manifeste un comportement de détachement.

Ensuite, lors du déplacement, la patiente déplace sa souffrance sur un autre problème en rapport avec sa maladie. C'est-à-dire qu'elle va par exemple se focaliser sur les effets indésirables liés aux traitements de la chimiothérapie plutôt qu'à son état de santé. Ou en encore, elle va exprimer une souffrance vis-à-vis de sa vie familiale, professionnel. La maîtrise permet à la patiente d'avoir un contrôle sur sa maladie.

La patiente fait des recherches concernant des informations médicales détaillées relative à son cancer, les mesures d'hygiène deviennent une obsession et sont respecté et appliqué de manière rigoureuse.

Enfin en utilisant la régression, la patiente adopte un comportement dépendant vis-à-vis des soignants, elle se laisse prendre en charge en perdant toute autonomie et volonté.

### ***b. Les limites liées à l'infirmière***

Les limites dans la relation soignant-soigné peuvent venir de l'infirmière. En effet le personnel soignant peut être soumis à certaines pressions liées à une surcharge émotionnelle par exemple, ou encore à un surplus de travail.

De plus les demandes des patientes en matière d'information et de soins peuvent être trop importantes pour l'infirmière et celle-ci ne pouvant répondre à ces besoins pourrai se sentir impuissante.

Ensuite, le soignant est souvent très sollicité d'un point de vue émotionnel.

L'expression de l'angoisse des patientes peut inciter l'infirmière à « trop » s'engager dans la relation et ne plus savoir distinguer son rôle professionnel et sa vie privée rendant alors la relation difficile.

Ensuite, l'infirmière peut se retrouver dans l'histoire personnelle de la patiente. Le soignant risque alors d'être troublé par ces émotions et donc être moins attentives à celle de la patiente.

Enfin, il y'a un risque pour l'infirmière de confondre les rôles. Il ne faut pas oublier que le soignant n'a pas les compétences pour annoncer un diagnostic. Cela nécessite donc une bonne corrélation avec le médecin pour ne pas qu'elle aille au delà de son rôle.

### 4.1.3 Les résultats attendus de la relation

Les patientes ressentent le besoin d'une relation de confiance. Elles recherchent dans cette relation avec l'infirmière un interlocuteur différents du médecin avec qui elles peuvent aborder des sujets ou de poser des questions qu'elles n'ont pas pu oser poser au médecin. Après la consultation médicale de nombreuses patientes éprouve un sentiment de solitude, de peur, de manque d'information. Elles attendent alors de la consultation d'annonce d'étayer ce sentiment.

*« La libre expression du patient, la possibilité de poser des questions, de permettre des temps de pause pour décompresser sont autant d'éléments qui feront de ce moment un temps privilégié. »<sup>25</sup>*

## 5. Synthèse

Tout ce cheminement, entre référence théorique et réalité du terrain, m'a permis de faire le point sur mon questionnement. L'annonce d'un cancer du sein est un traumatisme pour la femme. Cela fait partie de notre rôle propre de soutenir, écouter, accompagner ces femmes en détresse au travers de nos savoirs, savoir-faire et savoir être. Mais le rôle infirmier dans l'annonce est bien plus étendu.

Grace au dispositif d'annonce mis en place en 2005, l'infirmière a une place et un positionnement primordial dans cette période douloureuse. En plus de son rôle de soutien, et d'écoute elle peut recevoir et accompagner les patientes au fil de leur maladie par le biais de consultation. Au travers d'une relation soignant-soigné basé sur la confiance, l'infirmière pourra identifier les besoins des patientes et distinguer les mécanismes de défense mis en place par celle-ci.

---

<sup>25</sup> Annoncer un cancer. Marie Frédérique Bacquet. Page 56.

Cependant, cette relation a des limites pouvant être liée à une surcharge de travail trop importante ou aux différents mécanismes psychiques que nous mettons en place pour nous protéger. Ce n'est jamais évident de soutenir des patientes atteintes de cancer. L'infirmière est dans une attitude empathique et accompagne les patientes au travers de ses compétences relationnelles.

Au cours de mon analyse, j'ai pu comprendre que les patientes rencontrent les infirmières d'annonce dans les moments les plus douloureux. En effet, ce cancer peut générer de l'anxiété. J'ai pu analyser que ce diagnostic de relation d'aide est posé quasiment à chaque intervention de l'infirmière d'annonce.

Ce cheminement me permet de formuler mon hypothèse de recherche suite à l'élaboration de mon travail de fin d'étude.

## **6. Hypothèse**

Grace aux éléments recherchés et aux résultats de mon outils d'enquête, je peux me permettre d'avancer l'hypothèse suivante :

La participation de l'infirmière dans le dispositif d'annonce permet de réduire l'anxiété des patientes atteintes d'un cancer du sein.

L'hypothèse étant constituée d'éléments appelés variable mis en relation. Chaque variable varie en fonction de l'autre. La variable indépendante est l'élément qui est à l'origine du phénomène, tandis que la variable dépendante est le phénomène qui va influencer la cause.

Ici la variable indépendante est : la participation de l'infirmière au dispositif d'annonce. Et la variable dépendante est : l'anxiété des patientes.

## Conclusion

L'élaboration de ce travail de fin d'études a été pour moi une expérience enrichissante autant d'un point de vue personnel que professionnel.

J'ai pu, au fil de mon écriture, m'intéresser d'une part aux ressentis de la femme face à l'annonce d'un cancer du sein et d'autre part concernant la place de l'infirmière au cœur de cette annonce. J'ai choisi d'étudier ce sujet car plusieurs expériences en stage et certains témoignages m'ont interpellé et ont incité ma réflexion. J'ai pu trouver, lors de l'élaboration de ce travail, des réponses aux nombreuses questions que je me suis posé pendant ces trois années de formation.

En 2005, lors de la mise en place du premier plan cancer, l'infirmière bénéficie d'un temps dédié à l'annonce. Je pense que pour participer à ce dispositif, celle-ci doit acquérir des compétences professionnelles et relationnelles essentielles afin d'instaurer une relation de confiance avec la patiente.

Par ailleurs, je pense que participer à l'annonce d'un cancer doit être un choix de la part du soignant. En effet, la mise en place d'une relation aidante nécessite un investissement évident. C'est pourquoi, une formation liée à l'annonce est indispensable car il ne faut pas oublier que le soignant est un être humain ayant un vécu personnel impliquant des émotions. Ainsi, il n'est pas facile de parvenir au cœur de cette relation complexe pour tous les soignants.

Au fur et à mesure de l'avancement de ce travail, j'ai pu étudier le rôle de l'infirmière dans ce contexte de soins. En ce sens, j'ai pu émettre comme hypothèse que la participation de l'infirmière dans le dispositif d'annonce permet de réduire l'anxiété des patientes atteintes d'un cancer du sein.

Enfin, pour poursuivre plus loin dans ce sujet, je pense qu'il serait intéressant de faire une étude comparative. Cela comparerait d'une part, le vécu des patientes face à l'annonce de leurs cancers avant la mise en place du dispositif d'annonce et d'autre part, les ressentis éprouvés par les patientes atteinte de cette maladie aujourd'hui, bénéficiant de l'accompagnement de l'infirmière.

