



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

Abderrahmanemirade Bejaia
Faculté des sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences Sociales

MEMOIRE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention du diplôme de Master

Option : Sociologie de la Santé

Thème

LE VECU DE CANCER DU SEIN.

D'une épouse de la commune d'Amizour.

Réalisé par :

M^{lle} LOUDAHI Djedjiga

M^{lle} MELCHANE Massissilia

Encadré par :

Dr. KICHER Idir

2021/2022



Remerciements

Avant tout, Nous tenons à remercier le bon dieu le tout puissant de nous avoir donné la volonté, la force et la patience de réaliser ce travail. Nos remerciements à notre promoteur monsieur kicher idir pour son accompagnement, sa disponibilité, sa patience, et ses précieux conseils tout au long de ce travail. Et à nos chères parents pour leur soutien toute au long de nos études.

Nos remerciements aussi aux membres de jury qui vont accepter d'évaluer notre modeste travail.

A l'ensemble de personnel de l'association « tudert » d'Amizour pour leur gentillesse, disponibilité et soutien lors de notre stage pratique. Ainsi que tous les patients pour leur confiance, collaboration et participation. Sans oublier, nous remercier pour tous ceux ou celles qui ont contribué du pré ou du loin à l'élaboration de ce travail.

Merci à tous ceux qui ont été notre source d'inspiration.

Dédicaces

Avec un cœur plein d'amour et de fierté je dédie ce modeste travail

A la mémoire de mon père « Mohand Amokrane », que dieu le bénisse et l'accueille dans son vaste paradis.

A celle qui m'a toujours entouré d'amour, qui m'a encouragé durant toute ma vie et donnée l'espoir de poursuivre ce chemin jusqu'au bout, ma chère « tayakout » dont seul honneur d'être sa fille me suffit, puisse ce travail être la récompense de ton soutien moral et sacrifices, que dieu te garde et t'accorde santé et bonheur.

A ma chère grand-mère que j'aime « Cherifa ».

A mes sœur, taous et son marie, bahidja, et son marie, et hayate.

A mes frères, Brahim, Madjid, Mustafa que sa place soit au paradis.

A toute mes tantes et oncle

Montrès cher binôme Massissilia .

Djejiga

Dédicace

Au terme de toutes ces années d'étude, je dédie ce travail

A ma chère mère, et je lui dis que tous les mots du monde ne sauraient exprimer l'immense amour que je vous porte, ni la profonde gratitude que je vous témoigne pour tous les efforts et les sacrifices que vous n'avez jamais cessé de consentir pour mon instruction et mon bien-être, et que dieu tout puissant vous garde et vous procure santé, bonheur et longue vie pour que vous demeuriez notre flambeau illuminant.

A mon très chère père « mokrane », que le destin ne nous a pas laissé le temps pour jouir ce bonheur ensemble et d'exprimer tout mon respect, que dieu tout puissant l'accorde sa clémence, sa miséricorde et l'accueillera dans son saint paradis.

A mes très chères sœurs, Houria, Nadia, Nacera, Hakima, Sonia.

A mon chère frère Hakim.

A mes neveux, Numidia, Rayane, Ali, Alexie, Lucas, Nolan, Aylane.

A mes nièces, Chahla, Nesrine, Ourdia, Wisame.

Enfin à mon très chère binôme Djedjiga.

Massissilia

*Jamais une nuit n'a vaincu l'aube
et jamais un problème n'a vaincu l'espoir*

Bern William

A toute les femmes atteintes du cancer du sein



Sommaire

Introduction générale	1
-----------------------------	---

PREMIERE PARTIE : PARTIE THEORIQUE

<u>Chapitre I</u> : Problématique et Méthodologie de Recherche	
---	--

Introduction	5
--------------------	---

I-1- les raisons du choix du thème	5
--	---

I-2- les objectifs de la recherche	5
--	---

I-3- Les études antérieures	6
-----------------------------------	---

I-4- La problématique	9
-----------------------------	---

I-5- Les hypothèses	12
---------------------------	----

I-6- Concepts clés	13
--------------------------	----

I-7- Méthode et technique utilisés	15
--	----

I-8- l'échantillon de la recherche	17
--	----

Conclusion.....	17
-----------------	----

<u>Chapitre II</u> : La Maladie du Cancer du Sein.....	
---	--

Introduction.....	20
-------------------	----

II-1- Présentation de la maladie	35
--	----

II-2- Typologie du cancer du sein.....	37
--	----

Conclusion.....	38
-----------------	----

Chapitre III : Femmes atteintes du cancer de sein et les contraintes qu'elles rencontrent dans leur vie quotidienne

Introduction.....	41
-------------------	----

III-1- femmes atteintes du cancer de sein :.....	41
--	----

III-2- les contraintes que rencontrent les femmes atteintes du cancer de sein dans leur vie quotidienne.....	46
--	----

DEUXIEME PARTIE : PARTIE PRATIQUE

Chapitre IV : Organisme d'accueil et déroulement de la recherche empirique

Introduction.....	51
-------------------	----

IV-1- Présentation de l'organisme d'accueil.....	51
--	----

IV-2- Déroulement de la recherche empirique	53
---	----

IV-3- les avantages et les difficultés rencontrées dans l'étude	55
---	----

Conclusion.....	56
-----------------	----

Chapitre V : Données personnelles et la découverte de la maladie chez les femmes mariées de la localité d'amizour

Introduction.....	58
-------------------	----

V-A- les données personnelles des enquêtés	58
--	----

V-B- la découverte de la maladie chez les femmes mariées de la localité d'Amizour	60
---	----

Conclusion.....	68
-----------------	----

Chapitre VI : Le vécu du cancer de sein chez les femmes mariées de la localité d'Amizour

Introduction.....	72
-------------------	----

VI-A- l'entourage socio-familial des femmes mariées atteintes du cancer de sein de la localité d'Amizour	72
--	----

VI-B- la découverte de la maladie et le soutien socio-familial des femmes mariées de la localité d'Amizour	75
--	----

Conclusion.....	78
-----------------	----

CONCLUSION GENERALE	80
----------------------------------	----

Références Bibliographiques

Liste des tableaux

Liste des figures

Liste des abréviations

Annexes

Résumé

Introduction



Introduction générale

La féminité caractérise d'abord la femme en tant qu'être biologique, elle la qualifie ensuite en tant que genre sexuel. Être une femme, c'est avoir la chance ineffable de pouvoir donner la vie grâce à des organes, utiles merveilleux qui gardent leur mystère pour encore trop de femme, parmi ces organes on trouve le sein.

En effet, le sein joue un rôle important dans la féminité et dans l'image que la femme a de son corps. C'est pourquoi tout ce qui affecte le sein, concerne non seulement la femme et son entourage mais aussi la société. Il permet de maintenir la vie grâce à la lactation ; produire le lait afin de nourrir un nouveau-né. Donc le sein symbolise dans le double perception, de la sexualité et de la reproduction (sein de la femme et sein de la mère).

Avoir une maladie fait partie de la vie de tout être humain quel que soit son âge, ou son sexe,

En effet, des maladies autrefois mortelles sont devenues des maladies chroniques, c'est-à-dire, des maladies caractérisées par leur durée, par la gestion qu'elles exigent et par l'incertitude qu'elles provoquent. Parmi ces maladies on cite les maladies cancéreuses, en particulier le cancer du sein.

Le cancer du sein figure parmi les types de cancer le plus courant qui représente la cause principale de mortalité dans le monde, ainsi confirmé par les données épidémiologiques du centre international de la recherche sur le cancer qui estime « à plus de 12 millions le nombre de nouveaux cas de cancer dans le monde en 2008 »¹ avec un nombre de mortalité de « 7 millions décès dans le monde en 2008 ».² Cependant le cancer touche les hommes et les femmes de différents âges dans la société (enfants, adolescent, adultes, même les personnes âgées). Au près des hommes, nous recensons les types de cancer fréquents suivants : cancer de la prostate, cancer colorectal, cancer du poumon, cancer de la peau, alors que les femmes restent beaucoup plus touchées par le cancer d'estomac, de colon, de l'ovaire, et celui du cancer du sein. En Algérie le cancer du sein représente un problème majeur de

¹ Patrick CASTEL, « cancer, in sous la direction de Didier Fassin et Hauray, santé publique », l'état de savoirs, 1^{ère} édition, Paris, octobre 2010, p.121.

² Ibid. P.122.

Santé publique, il est à la tête des cas de cancer récentes « avec 6625 nouveaux cas diagnostiqués en 2012 ».³

Les femmes qui sont atteintes d'un cancer du sein, ont vraiment besoin d'être soutenu, l'accompagnement social pour ces femmes est un point essentiel, leurs besoins d'être soutenu tant par la famille et les amis que par l'équipe médicale, elles ont besoin de la présence des autres, tout en se préoccupant de la manière dont leur entourage les perçoit.

Le soutien social qui renvoie à l'ensemble des aides que les individus dispensent et reçoivent de leur entourage, qu'il soit familial, amical, de voisinage ou même institutionnel, ces aides sont de nature très diverse : aide dans la vie quotidienne, soutien moral ou affectif, l'ensemble de ces aides participe d'une façon ou d'une autre dans l'amélioration de sa qualité de vie.

Dans notre étude qui porte sur « le vécu du cancer de sein chez la femme mariée », nous avons choisi comme terrain d'étude l'association de bienfaisance « TUDERT » d'Amizour.

Afin d'atteindre notre objectif, nous avons réparti notre recherche comme suivant :

- **Le premier chapitre** : la problématisation de l'objet, on abordera aussi les raisons et les objectifs du choix du thème, les études antérieures, la problématique, les hypothèses, la définition des concepts clés, la méthode et la technique utilisée, et enfin l'échantillonnage.
- **Le deuxième chapitre** : concerne des généralités sur la maladie du cancer du sein.
- **Le troisième chapitre** : contient les femmes atteintes du cancer de sein et les contraintes qu'elles rencontrent dans leur vie quotidienne.

Le cadre pratique, est consacré à la présentation des résultats de l'étude à travers l'analyse et l'interprétation de notre enquête de terrain, résumé en trois chapitres suivants :

- **Le premier chapitre** : porte la présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de la recherche empirique.
- **Le deuxième chapitre** : entame les données personnelles et la découverte de la maladie chez les femmes mariées de la localité d'Amizour .

³N.TERKI.et Col, « Incidence annuelle du cancer du sein dans la population Algérienne diagnostiquée au niveau des centres de référence d'anatomopathologie en Algérie », le fascicule de santé n° 19. Avril 2015, p.11.

- **Le troisième chapitre :** Présente le vécu du cancer de sein chez les femmes mariées de la localité d'Amizour.

A la fin on a terminé notre travail par une conclusion générale qui résume les résultats de notre travail, tout en répondant à la question de notre problématique.



Première Partie
PARTIE THEORIQUE

Chapitre I

Problématique et Méthodologie de Recherche



Introduction

Ce premier chapitre présente les premières étapes d'une enquête qualitative, elle débute de nos raisons qui nous ont motivé à choisir ce thème ainsi les objectifs tracés dans notre études, et à cet effet nous contentées de prendre quelques études antérieures en relation avec notre thème pour son enrichissement théorique, puis nous présentons la problématique, les hypothèses de notre recherches et la définition des concepts clés essentiels à notre thème de recherche et en termine par la méthode ainsi que la technique utilisées durant l'élaboration de notre travail.

I-1- les raison du choix du thème :

Nous avons effectué cette recherche sur le vécu de cancer du sein chez la femme mariées pour les raisons suivantes :

Le cancer du sein reste une pathologie très fréquente dans notre pays, et son diagnostic est souvent tardif, affectant la qualité de vie de la femme et son environnement et nécessitant une prise en charge lourde tant sur le plan médicale, économique et sociale ainsi que l'augmentation du nombre de cancer du sein chez la femme, aussi est un sujet récent qui s'inspire de la réalité et qui mérite d'être étudié.

I-2- les objectifs de la recherche :

Notre recherche a pour but d'atteindre les objectifs suivants :

- Avoir une connaissance claire, précise dans la société algérienne sur le vécu de cancer du sein chez la femme mariée, plus particulièrement dans la wilaya de Bejaia au niveau de l'association « Tudart » d'Amizour.
- Evaluer la qualité de vie des femmes cancéreuses du sein et voir comment réagissent-elles face à l'annonce de diagnostic.
- Promouvoir au maximum leur qualité de vie.
- L'objectif pratique est d'arriver à confirmer ou infirmer les hypothèses tracées durant notre étude.
- Démontrer le vécu des femmes atteintes du cancer du sein.

I -3- Les études antérieures :

Dans chaque projet de recherche, le chercheur doit procéder à une étape cruciale celle des études antérieures qui est une phase de documentation sur ce qui a été déjà écrit sur notre sujet de recherches dans le but de savoir comment notre thème de recherche a été analysé et interprété par les autres. Ces études peuvent être des mémoires de licence et de master, des thèses de doctorat.....etc.

Parmi les études qui ont traité sur notre sujet trois études :

❖ **Etude 01** : « **La qualité de vie chez les femmes atteintes du cancer du sein opérés** »⁴

Dans cette étude intitulée « La qualité de vie chez les femmes atteintes du cancer du sein opérés » étude réalisée par Hamitouche Fahim, encadré par Mr Hadibi Zahir enseignant à l'université de Bejaïa. Mémoire de fin de cycle en vue s'obtention diplômes de master en science social, option : psychologie clinique à l'université Abderrahmane mira de Bejaia l'année.

La problématique posée est « est-ce que la qualité de vie des femmes atteintes du cancer du sein opérée est-elle satisfaisante ? »

La problématique de recherche a émis des hypothèses suivantes :

Hypothèse 01 : la qualité de vie des femmes atteinte du cancer du sein opérée n'est satisfaisante dans les domaines physique et psychique.

Dans ce travail de recherche ils ont choisi comme terrain d'étude l'hôpital BENMERAD EL MEKI à Amizour.

Cette étude ils ont subdivisé leur travail en deux parties, partie théorique qui contient deux chapitres, le premier intitulé cancer du sein, et la deuxième chapitre est celui de la qualité de vie, et la partie pratique.

La méthode de recherche adoptée c'est la méthode clinique dont la technique est l'entretien clinique (semi-directif) et le questionnaire généraliste.

⁴F HAMITOUCHE, « *la qualité de vie chez les femmes atteintes du cancer du sein opérées* », mémoire de mastersciences humaine et sociale, option psychologie clinique, université Abderrahmane mira de Bejaia, Année universitaire 2016- 2017.

Les résultats finals de cette recherche sont :

La qualité de vie liée à l'état de santé évalue donc les répercussions de la maladie et de son traitement, perçues par le patient dans les différentes dimensions de la vie et sur son état de bien-être.

❖ **Etude02 : « la prise en charge thérapeutique des femmes atteintes d'un cancer du sein avec une ablation »⁵**

Cas pratique : hôpital Benmerad El Meki, d'Amizour. Réaliser par AGGOUR Imane, encadré par m^e BELKACEM Karima, mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention de diplôme de master en science social, option sociologie de la santé à l'université de Abderrahmane mira de Bejaia.

La problématique posée est : « comment les femmes atteintes d'un cancer du sein sont-elles prise en charge au sein du service d'oncologie l'unité de chimiothérapie ? »

Cette problématisation de la thématique étudiée suivie par une hypothèse qui est la suivante :

Hypothèse01 :

Le processus de prise en charge thérapeutique au service d'oncologie l'unité de chimiothérapie, parsemé de diverses phases, fait intervenir plusieurs professionnels de santé pour dispenser l'aide thérapeutique souhaité.

Cette étude, ils ont subdivisé leur travail en deux cadres : le cadre thérapeutique et méthodologique, comprend trois chapitres :

La problématisation de l'objet, deuxième la généralité sur le cancer du sein et troisième méthode et technique utilisée, cadre pratique est réservé à la présentation des résultats d'études.

La méthode de recherche adoptée c'est la méthode qualitative dont la technique d'entretien semi-directif.

Les résultats finals de cette recherche sont :

⁵I AGGOUR, « la prise en charge thérapeutique des femmes atteintes d'un cancer du sein avec une ablation », mémoire master sciences humaines etsociale,option sociologie de la santé, université Abderrahmane mira de Bejaia, Année universitaire 2015-2016.

- Le cancer du sein est une maladie de long terme qui déclenche suite à la manifestation des signes cliniques et l'investigation des outils médicaux, nécessitant un suivi de chimiothérapie avant l'ablation.
 - l'accès au service d'oncologie pour la chimiothérapie est suite à une lettre d'orientation la mobilisation du capital social.
 - L'expérience de l'ablation est subite dans des établissements publics et privés différentes suites une recommandation du chirurgien.
- ❖ **Etude03 : « L'impact du cancer du sein sur la qualité de vie des femmes atteintes »⁶**

Dans cette étude intitulée « l'impact du cancer du sein sur la qualité de vie des femmes atteintes », étude réalisée par IKKEN Fahima et encadré par Mr, DJEFFAL Mokrane à l'université de Bejaia. Mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention de diplômes de master en science sociale, option : psychologie clinique à l'université ABDERHMANE Mira de Bejaia l'année 2012/2013.

La problématique posée est : « Quel est le niveau de la qualité de vie des femmes atteintes du cancer du sein ? »

La problématique de recherche a émis des hypothèses suivantes :

Hypothèse01 : les femmes atteintes du cancer du sein ont une moins bonne qualité de vie.

Dans ce travail de recherche ils ont choisi comme terrain d'étude l'établissement hospitalier d'Amizour.

Cette étude ils ont subdivisé leur travail en trois parties : partie méthodologique, partie théorique qui englobe deux chapitres sur : le cancer du sein de point de vue médical, la qualité de vie, une partie pratique.

La méthode de recherche adoptée c'est la méthode qualitative dont la technique est l'entretien clinique.

Les résultats obtenus :

⁶F IKKEN, « l'impact du cancer du sein sur la qualité de vie des femmes atteintes du cancer du sein », mémoire master sciences humaines et sociales, option psychologie clinique, université Abderrahmane Mira, Année universitaire 2012- 2013.

Ils ont constaté que les femmes ont une bonne qualité de vie psychique par rapport à la qualité de vie physique.

I-4-La problématique :

Dans notre corps on a tous des gènes cancéreux pour certains ils ne se développent pas, mais pour d'autre malheureusement, ils se développent à cause de facteurs de risques et des éléments perturbateurs. Donc toute personne est susceptible un cancer et notamment le cancer qui touche beaucoup plus les femmes mais on peut aussi le trouver chez l'homme dans des cas rares.

Parmi les types de cancers féminins les plus fréquents on trouve le cancer du sein. Ce dernier est une tumeur maligne qui se développe au niveau du sein et qui est considéré comme une maladie complexe et difficile à prédire son évolution et qui amène à un bon nombre de perturbations dans la vie d'une personne et de son entourage.⁷

Le cancer du sein occupe une place singulière et reste l'un des plus fréquents et, malgré les progrès réalisés, il est intrinsèquement lié à la douleur, la dégradation et à la mort d'une part, d'autre part en tant qu'organe particulièrement investi, il touche la femme, et aussi son entourage aux points les plus vifs de leurs existence « la féminité, la maternité, le couple, la sexualité », mais surtout la principale cause de mortalité par cancer chez la femme, il constitue un véritable combat si l'on considère la longueur des parcours thérapeutiques qui sont véritablement ceux d'un combattant courageux, l'ablation de sein est parfois nécessaire pour supprimer la tumeur mais souvent mal vécu par les femmes.⁸

D'après l'organisation mondiale de la santé (OMS), le cancer du sein est le plus fréquent, chaque année environ de 1,7 million cas diagnostiqués. En 2012, la maladie a atteint 6,3 millions des femmes, au cours des 5 années précédentes. Depuis la dernière estimation, pour l'année 2008, l'incidence a augmenté de plus de 20% et la mortalité de 14%.

Dans le monde le cancer du sein est le type de cancer le plus fréquent chez les femmes, en 2022, on a recensé 2,3 millions de femmes atteintes du cancer du sein et 685000 décès par cancer du sein. Fin 2020, 7,8 millions de femmes en vie s'étaient vues

⁷[Http:// www.breastcancer.org.uk](http://www.breastcancer.org.uk) , consulter le 03 mars 2022 à 10h.

⁸B NATHALIE, M NICOLAS, B ANDRE, JEAN-Philippe Spano, « *Féminité et cancer du sein* », Approche particulière de l'annonce en cancérologie, édition Paris, septembre 2008. P.02.

diagnostiquer un cancer du sein au cours des cinq années passées, ce qui fait du cancer du sein le cancer le plus courant à l'échelle du globe et à l'échelle mondiale.⁹

Les femmes perdent plus d'années de vie en raison du cancer du sein que de n'importe quel autre type de cancer.

Le cancer du sein est présent dans tous les pays du monde et touche des femmes de tous âges à partir de la puberté.

En Afrique le taux le plus élevé de mortalité par cancer du sein 8500 femmes en sont mortes l'année dernière pour la majorité en Afrique de l'ouest et en Afrique de l'est. Le taux de nouveaux cas apparaissant chaque année augmentent, la première cause de décès par cancer chez les femmes africaines dans 34 pays du continent.

Selon l'organisation onusienne, plusieurs facteurs expliquent ces mauvais chiffres en Afrique, entre 70 et 80% des femmes malades arrivent dans des structures hospitalières à un stade très avancés de la maladie (stade 3, voire 4).

En Cameroun presque la moitié des femmes sont touchées par le cancer du sein, développé avec un âge relativement jeune. Le taux enregistré en 2010 était d'un taux de 48,12% pour les femmes situées dans la tranche (45-54) ans.¹⁰

En Algérie, le cancer du sein reste une pathologie sous-estimée par les patientes, puisque plus de 50% arrivent avec une tumeur de plus de 3cm. Aussi est un cancer qui représente un problème majeur de santé publique occupe la première place en termes d'incidence avec 65,000 nouveaux cas de cancer sont enregistrés annuellement tous types confondus ont été recensés en Algérie, depuis le début de l'année 2021, dont 15,000 cas de cancer du sein.¹¹

En 2000 le taux de mortalité était de 19,7100 000. Aujourd'hui, malgré l'augmentation de l'incidence, mais grâce aux progrès réalisés dans les traitements, la mortalité est stabilisée.

⁹Http : www.who.int. Consulté le 15 mars 2022 à 22h.

¹⁰ DR. Belley Priso Eugene, « *profil épidémiologique et clinique de la pathologie mammaire à l'hôpital général de douala* » (Cameroun), juin 2010, p.02.

¹¹Http : [//www.allodocteurs.africa](http://www.allodocteurs.africa). Consulté le 20 mars 2022 à 17h.

Ceci est dû à la fois à un diagnostic plus précoce dans l'histoire naturelle de ce cancer et aux progrès des traitements que l'on peut lui opposer.¹²

L'âge moyen des femmes touchées par cette maladie est de 45 ans mais cela va de 19-97 ans.

Le Dr Chouali gynécologue- obstétricienne au centre Hospitalo- universitaire (CHU) de Constantine a également précisé que le cancer du sein est « l'une des grandes causes de mortalité des femmes à travers le monde mais aussi en Algérie ».

Dans la pratique médicale, le traitement du cancer du sein est basé principalement sur la chirurgie qui peut être complétée par l'intégration de la chimiothérapie, radiothérapie, et l'hormonothérapie. Pour une prise en charge thérapeutique d'un cancer du sein doit être discutée et validée par une réunion de concertation pluridisciplinaire (RSP) avant d'être expliquée à la patiente au cours de la consultation d'annonce.¹³

Le cancer du sein nécessite une prise en charge complète avant et après l'intervention chirurgicale (l'examen clinique et l'examen complémentaire), psychologique (l'annonce, l'acceptation), et social (qui implique l'entourage et l'environnement social)¹⁴.

En grande majorité, les femmes positivent (91% ne perd pas espoir), pour bien vivre la maladie, même si la crainte de la mort ou d'une récurrence reste présente.

Le cancer atteint profondément et douloureusement non seulement la personne qui en est atteinte mais aussi la famille. Selon Blois « *la confrontation au cancer représente une expérience douloureuse qui ne touche pas seulement l'individu malade. La maladie provoque des bouleversements non seulement sur les conditions de l'existence. L'entourage va avoir le souci de soutenir le patient de l'aider sur le plan émotionnel et matériel. Devenir proche du malade, c'est vivre plus ou moins directement les difficultés et la souffrance liées à la maladie* ». ¹⁵

L'entourage familial joue certainement un rôle important est source de soutien pour le patient, et peut être un grand réconfort et de courage. Mais étant elle-même perturbée par ce

¹²Elise GALLON, « *cancer du sein et sentiment de guérison* », édition Paris, 2012.p 12.

¹³DR HAMI, « *cours universitaire : Chirurgie du cancer du sein* », Bejaia CHU de Bejaia 2015p.28.

¹⁴Muriel KARASOGLU, « *la prise en charge globale, notion fédératrice du projet de soins : quelle stratégie pour le directeur des soins ?* », école nationale de santé publique, Paris, 2002. p13.

¹⁵S.BLOIS, « *les souffrances psychologiques des malades cancers* », springer-verlag France, Paris, février 2011. p.171.

stress, elle s'adapte à la situation en fonction du soutien qu'elle reçoit. 82% des femmes interrogées ont pu compter sur le soutien moral du noyau familial. En ce qui concerne le soutien du patient, il convient d'en distinguer les types et les sources. Les différents types sont : l'apport d'informations, l'aide tangible, instrumentale, le soutien émotionnel, l'aide à l'évaluation et l'affiliation sociale. Les sources sont : le conjoint, les autres membres de la famille, les amis, les voisins, les collègues, les soignants, les groupes d'entraide, les services sociaux l'ensemble de ces aides participe d'une façon ou d'une autre dans l'amélioration de sa qualité de vie.¹⁶

Le deuxième réseau de soutien des malades est le cercle amical (72% des femmes se disent soutenues par leurs ami(e), (s)).

Dans notre cas, nous nous sommes intéressés au vécu de cancer du sein chez la femme mariée. Cette étude réalisée au niveau de l'association « **tudert** » d'amizour, dans le but de s'entretenir avec les femmes qui sont atteintes de cancer du sein.

A la lumière de ce qui a été dit auparavant, on peut donc poser les questions suivantes :

- Comment les femmes atteintes d'un cancer du sein ont-elles découvert la maladie ?
- Comment les femmes mariées atteintes du cancer du sein arrivent-elle à s'adapter et à accepter leur maladie est garder l'espoir de vivre ?

I-5-Les hypothèses :

Pour répondre à notre questionnement nous avons formulé les hypothèses suivantes :

Hypothèse N° 1 :

- La découverte de la maladie par les femmes mariées était via à la manifestation de certains symptômes organiques, qui ont fait l'objet d'investigation médicale par la suite.

Hypothèse N° 2 :

- les femmes mariées atteintes du cancer du sein s'adaptent et acceptent leur maladie grâce au soutien de leur entourage socio-familial.

¹⁶ Nicole DELVAUX, « *l'expérience du cancer pour les familles* », édition Masson, Paris 2006, p.81.

I-6-Concepts clés :

Pour mieux cerner notre sujet d'étude, il est nécessaire de définir les principaux concepts qu'il ne s'agit pas d'une simple définition mais d'une construction afin de rendre intelligible le phénomène, c'est dire que la définition des concepts vise à faciliter la compréhension du texte aux lecteurs.

I-6-A- Définition des concepts clés :

- Le cancer :

Ensemble de cellule indifférenciée qui, échappant au contrôle de l'organisme, se multiplie indéfiniment, envahissent les tissus voisins en les détruisant, et se répandent dans l'organisme en métastase (tumeur maligne).

Le cancer peut atteindre tous les organes et tous les tissus. Quelle qu'en soit la localisation, la cellule cancéreuse présente des anomalies caractéristique, reconnaissable au microscope. Le tissu cancéreux a une structure anarchique profondément modifié par rapport au tissu d'origine et il envahit les tissus voisins. Il se dissémine à distance par voie sanguine ou lymphatique (métastases).¹⁷

I-6-B- Définition opérationnelle des concepts :

Cancer est une maladie qui menace l'organisme humain défini par l'existence d'un déséquilibre fonctionnel entre les mécanismes des défenses et l'anarchie cellulaire. Cette maladie c'est maladie individuelle sans caractère transmissible, qui évolue rapidement avec long terme.

- Le sein :

Est une glande (glande mammaire), composé d'une vingtaine de compartiments séparés par du tissu graisseux. Chacun de ces compartiments comprend des lobules et des canaux, les lobules fabriquent du lait en période d'allaitement et les canaux le transportent vers le mamelon, cela sous l'influence d'hormones sexuelles (œstrogènes et progestérone),

¹⁷Jean- Pierre WITTEN, « *la rousse médicale* », 2^{ème} édition, Italie, janvier 2012. p 155.

n'oublions pas, en effet, que la fonction première du sein est la lactation. Il joue aussi un rôle important dans la sexualité et l'image que la femme a de son corps et sa féminité.¹⁸

- **Concept opérationnel :**

Le sein est un organe qui contribue à l'intégrité de l'image corporelle de la femme, il revêt une importance cruciale en représentant à la fois le symbole de la féminité et la maternité.

- **Cancer du sein :**

Cancer touchant la glande mammaire de la femme, principalement sous la forme d'un adénocarcinome (cancer du tissu glandulaire), parfois sous la forme d'un sarcome (cancer du tissu conjonctif).

Les analyses de cinétiques cellulaire ont montré que des cellules métastatiques peuvent migrer dans la circulation sanguine à un stade précoce de la maladie d'où l'hypothèse que le cancer est une maladie d'emblée généralisée qui devrait répondre à une stratégie médicale globale et non plus locorégionale, c'est à dire l'intérêt de prescrire systématiquement un traitement général après la chirurgie lorsqu'il existe des facteurs pronostics défavorable.¹⁹

- **Concept opérationnel :**

- Tumeur maligne qui touche la glande mammaire.
- Une maladie qui touche généralement la femme.
- Tumeur maligne qui se développe au niveau du sein.
- Présence d'une boule ou une masse dans un sein.
- Changement de la taille ou de la forme du sein.
- Une multiplication rapide et considérable des cellules maligne.

- **Le Vécu :**

C'est ce qui appartient l'expérience de la vie et qui s'est passé réellement qu'elles sont personnelle, familiale ou social.

¹⁸F. SCOTTE, P.COLONNA, J-M.ANDRIEU « *cancérologie* », Nouvelle édition Masson, janvier 2008 p .177.

¹⁹D GARNIER, « *dictionnaire illustré des termes de médecine* », éditionMalone, Paris, 2009, p .845.

Selon le dictionnaire la rousse le vécu désigne : « l'ensemble des événements inscrit dans le flux de l'existence, en tant qu'ils soient immédiatement saisis et intégrés par la conscience subjective. ²⁰

Définition opérationnel :

- **Le bon vécu :**

Qui représente les capacités d'agir et de s'adapter positivement devant des situations plutôt défavorables et réussir à maintenir des bonnes relations sur divers plans soit sur le plan conjugal ou bien familial et social.

- **Le mauvais vécu :**

Qui reflète l'ensemble des situations et souffrance qui influence négativement sur les relations familiales conjugales ou sociales.

- **Femme mariée :**

C'est une femme unie par une autre personne en terme conjugal (homme et femme) dans un cadre familial.²¹

I-7- méthode et technique utilisés :

➤ **La méthode appliquée :**

Il existe plusieurs méthodes de recherche en sciences humaines et sociales, c'est la nature du thème qui détermine pour le chercheur la méthode de recherche qui lui semble propre.

La méthode est définie par Maurice Angers, comme étant « l'ensemble des procédures des démarches précises adoptées pour en arriver à un résultat ». ²²

Pour notre thème nous avons été amenées à adopter la méthode d'analyse qualitative qui se définit par la collecte de données qui ne se prêtent pas à la mesure, à partir du moment où notre objectif est d'améliorer nos connaissances et d'étudier le problème posé sur toutes ses

²⁰Jacques QUEVAUVILLIERS, « *dictionnaire médicale avec atlas anatomique* », 6^{ème} édition, Elsevier Masson S.A.S, Septembre 2009. p. 845.

²¹<https://www.l'internauté.fr>. Marie consulté le 25 mai 2022 à 18h.

²²Maurice ANGERS, « *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines* », édition Casbah, Alger, 1997. p. 09.

Les données qualitatives sont recueillies sous forme plus au moins narrative. Elles permettent de déterminer la nature et les causes de problèmes et leurs conséquences. Les données qualitatives ne se prêtent pas à des combinaisons mathématiques, même si elles peuvent faire l'objet de décompte plutôt, elles sont regardées sous l'angle de leurs significations. Les études qualitatives utilisent en particulier les groupes de discussion, l'observation participative, les simulations. L'analyse à laquelle on soumet les données issues de ces études est de type inductif ».²³

Pierre paille définit l'approche qualitative en manière générale comme : s'efforce de mettre en valeur le mode tel qu'il est vécu par les acteurs. Au lieu de découvrir des lois, c'est-à-dire dégager des explications causales par la mesure et le calcul statistique.²⁴

➤ **La technique utilisée :**

Les techniques de recherche dans les différents champs des sciences humaines et sociales permettent de recueillir des données sur la réalité.

Concernant notre recherche, nous avons adopté la technique suivante :

➤ **L'entretien :**

Pour le besoin de notre étude qualitatives, nous avons utilisé l'entretien (interview), on peut définir avec Madeline Grawitz, comme « procédé d'investigation scientifiques, utilisant un processus de communication verbale, pour recueillir des informations, en relation avec le but fixé ».²⁵

Cette technique a permis d'adapter l'individu ou l'ensemble du groupe interviewé dans un débat bien déterminé : selon Khadija Chahraoui « l'entretien peut être défini dans un premier temps, ainsi que le propose le petit robert, simplement comme l'action d'échanger des paroles avec une ou plusieurs personnes ».²⁶

²³MounirTOURE, « introduction à la méthodologie de la recherche », édition l'harmattan, Paris, 2007. p. 74.

²⁴ PaillePIERRE, « la méthodologie qualitative, postures de recherche et travail de terrain », éditeurs, Montréal, 1991. p.226.

²⁵ Madeline GRAWITZ, « méthodes des sciences sociales » 11^{ème} édition, Dalloz, Paris, 2001, p. 772.

²⁶K CHAHRAOUI, H BENONY, « l'entretien clinique », édition Dunod, Paris 2003, p. 11.

L'entretien est une technique de collecte d'informations orales, un événement de parole qui se produit dans une situation d'interaction sociale entre un enquêteur et un enquêté (sauf dans le cas d'entretien collectif).²⁷

I-8- l'échantillon de la recherche :²⁸

➤ L'échantillonnage :

L'échantillonnage est une opération statistique essentielle du recueil des données par sondage.

C'est l'opération par laquelle on sélectionne, ou on choisit des individus qui constituent un échantillon.

Dans notre cas d'étude nous avons opté pour un échantillonnage probabiliste aléatoire simple.

L'échantillonnage aléatoire simple, est la façon de faire la plus élémentaire. Il réappartient d'ailleurs à une phase ou à une autre dans les autres sortes d'échantillonnage probabiliste. Le terme aléatoire signifie que c'est le hasard qui sert à sélectionner les éléments, le hasard dont il est question ici étant un hasard contrôlé.

➤ L'échantillon :

« Est une partie ou un sous-ensemble d'une population mère ».

Notre choix d'échantillon est basé sur le fait d'avoir des données pertinentes et satisfaisante. Notre échantillon est constitué de huit (08) enquêtés (femme atteinte du cancer du sein) sur les (80) recensées au niveau de l'association de bienfaisance « tudert » dans la localité d'Amizour.

Conclusion

Dans ce premier chapitre, pour mettre en valeur l'aspect théorique de la problématisation de l'objet de notre recherche, nous avons présenté en manière simple et précise les raisons et les objectifs de notre étude, puis en a présenter les études antérieures,

²⁷Benoit GAUTHIER, « Recherche sociale : de la problématique A la collecte des données », 5^{ème} édition, presse de l'université du Québec, 2010, P.319.

²⁸MAURICEANGERS, « Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines », édition casbah, Alger, 1997, p. 102.

ainsi que la problématique et les hypothèses, les concepts clés, et enfin en a présenter la méthode et la technique utilisé, et l'échantillonnage.

Chapitre II

La Maladie du Cancer du Sein



Introduction

Dans ce présent chapitre, nous allons exposer des informations théoriques liées à la notion de la maladie cancer du sein, dans lequel nous allons présenter l'aspect épidémiologique dans le monde et en Algérie et en France, une définition scientifique médicale de cancer du sein avec une figure et explication anatomique, par la suite en entamer les principaux facteurs de risques, puis nous passerons au symptômes, présenter ses différents stades ainsi que les différents type, par la suite le suivi thérapeutique, son diagnostic, son traitements et enfin nous exposerons la prévention.

II-1- présentation de la maladie :

II-1-1-Epidémiologie :

A- Dans le monde :

Les études épidémiologiques montrent que dans le monde 1,5 million de femmes développent chaque année un cancer du sein dans l'année, et que 500 000 à 700 000 en décèdent environ 25% des cancers de la femme sont des cancers du sein.

Statistiquement, on estime qu'une femme sur huit développera un cancer du sein. Chez la femme de moins de cinquante ans, il représente la moitié de tous les cancers alors qu'environ 5% des patientes présentent d'emblée un cancer du sein au stade métastatique, 30 à 50% des patientes avec un cancer initialement localisé développeront métastases.

Par conséquent, le cancer du sein constitue pour les états un problème majeur de santé publique, justifiant la mise en place et la poursuite des actions de prévention de dépistage et de recherche thérapeutique concernant cette affection.²⁹

B- En France :

En France, 33 000 femmes sont atteintes de cancer du sein par ans et plus de 10 000 en meurent. Ces chiffres font du cancer du sein la première cause de mortalité par cancer chez la femme. Le cancer du sein représente 32,2% de l'ensemble des nouveaux cas de cancers féminins. dix pour cent des femmes seront atteintes entre 0 et 74 ans. 1 femme sur 10 sera

²⁹J.SAGLIER, P. BEUZÉBOC, A. POMMEYROL, A. TOLEDANO, « *cancer du sein, réponses au quotidien* », 3^{em} édition, Paris 2003, p. 5-6.

atteinte d'un cancer du sein depuis 1975, une augmentation de l'incidence vraisemblablement liée à la généralisation de dépistage est mottée.³⁰

C- En Algérie :

Au moment où l'on commence à enregistrer une diminution mutable des maladies infectieuses grâce aux différents programmes nationaux instaurés lors des dernières décennies, on assiste à la transition épidémiologique qui est marquée par la modification démographique avec une augmentation de l'espérance de vie.

De cette situation sont apparues les nouvelles pathologies dont le cancer et les autres maladies chroniques non transmissibles qui s'inscrivent aujourd'hui parmi les nouveaux besoins prioritaires en santé publique 40 000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année avec plus de 25 000 décès.

Parmi ces cancers, le cancer du sein est devenu un problème de santé publique majeur avec une réelle urgence d'intervention et de prise en charge.

Le cancer du sein touche les deux sexes avec une nette prédominance féminine.

Le cancer du sein en Algérie a une particularité, il touche des femmes de jeune âge, sur une série de 683 cas, traités en 2003 au centre pierre et marie curie, on a 40,4% patients qui ont moins de 50 ans.

Chaque année, 7500 cas de cancer de sein sont enregistrés avec environ 3500 décès enregistrés chaque année.³¹

II-1-2- Définition du cancer du sein :

Un cancer correspond à la multiplication anarchique de cellules anormales incriminant des mécanismes très nombreux. Dans un premier temps, il y a modification de l'ADN d'une cellule (son capital génétique) à la suite de l'exposition répétée à un facteur carcinogène, ou en présence d'une mutation congénitale (facteur héréditaire). Cette cellule mutée perd ses capacités d'apoptose, ce qui veut dire qu'elle devient immortelle et continue à se multiplier, donnant naissance à de nouvelles cellules malignes. La masse de tissu tumorale augmente et

³⁰Nicole TUBIANA-MATHIEU, « *cancers : prévention et dépistage* », édition Masson, Paris- 2002, p .115.

³¹ A. MAHNANE , M. M. HAMDI Cherif, « *épidémiologie du cancer du sein en Algérie* », 9ème séminaire intensif en oncologie, Algérie, 18 Février, 2012, P 11-13.

se vascularisé grâce à la formation de nouveaux vaisseaux sanguins (angiogènes) qui lui apportent les nutriments et l'oxygène nécessaires à sa croissance. Ces cellules envahissent progressivement les tissus voisins, atteignent les ganglions et se propagent par la circulation sanguine et lymphatique. Lorsque ces cellules anormales migrent et se fixent dans d'autres organes, elles donnent naissance à des métastases. Pour qu'un cancer soit palpable, il doit avoir atteint une taille d'environ 1 cm³ soit près d'un milliard de cellules, ce qui correspond à 10 ans d'évolution pendant lesquels le cancer reste invisible.³²

II-1-3-Anatomie du sein :

Le sein est un cône à base thoracique dont le sommet est mamelon entouré de l'aréole, il se situe normalement entre la troisième et la cinquième côte. Il est constitué d'un tissu graisseux plus ou moins important qui lui donne sa forme et dans lequel se trouve la glande mammaire, composée d'un ensemble de lobules et de canaux. Sous le sein, il y a les côtes et les muscles pectoraux qui contribuent aux mouvements du bras. En période d'allaitement, le lait, produit dans les lobules est transporté jusqu'au mamelon par les canaux.

La plupart des maladies, qu'elles soient bénignes ou malignes prennent origine des lobules et des canaux.

Le drainage lymphatique du sein se fait principalement vers les ganglions axillaires qui sont atteints s'il y a propagation du cancer.

Durant la puberté, le sein se développe grâce aux œstrogènes produits par les ovaires. Les seins sont très sensibles aux changements hormonaux. Le bon « fonctionnement » de la glande mammaire résulte d'un juste équilibre hormonal entre œstrogènes et progestérone. Pendant la phase folliculaire l'œstradiol provoque la croissance des canaux en stimulant la prolifération cellulaire épithéliale.

Pendant la phase lutéale, la progestérone provoque celle des lobules avec la formation de l'acinus correspondant à une différenciation sécrétoire, ce qui explique la congestion des seins juste avant les menstruations.³³

³² [http:// www. Lilliyoncologie. fr](http://www.Lilliyoncologie.fr) consulté le 26 mai 2022 à 11h.

³³ Marine MONGE, « *cancérologie et biologie, marqueurs tumoraux organe par organe* », Elsevier Masson, 2006, p.29-30.

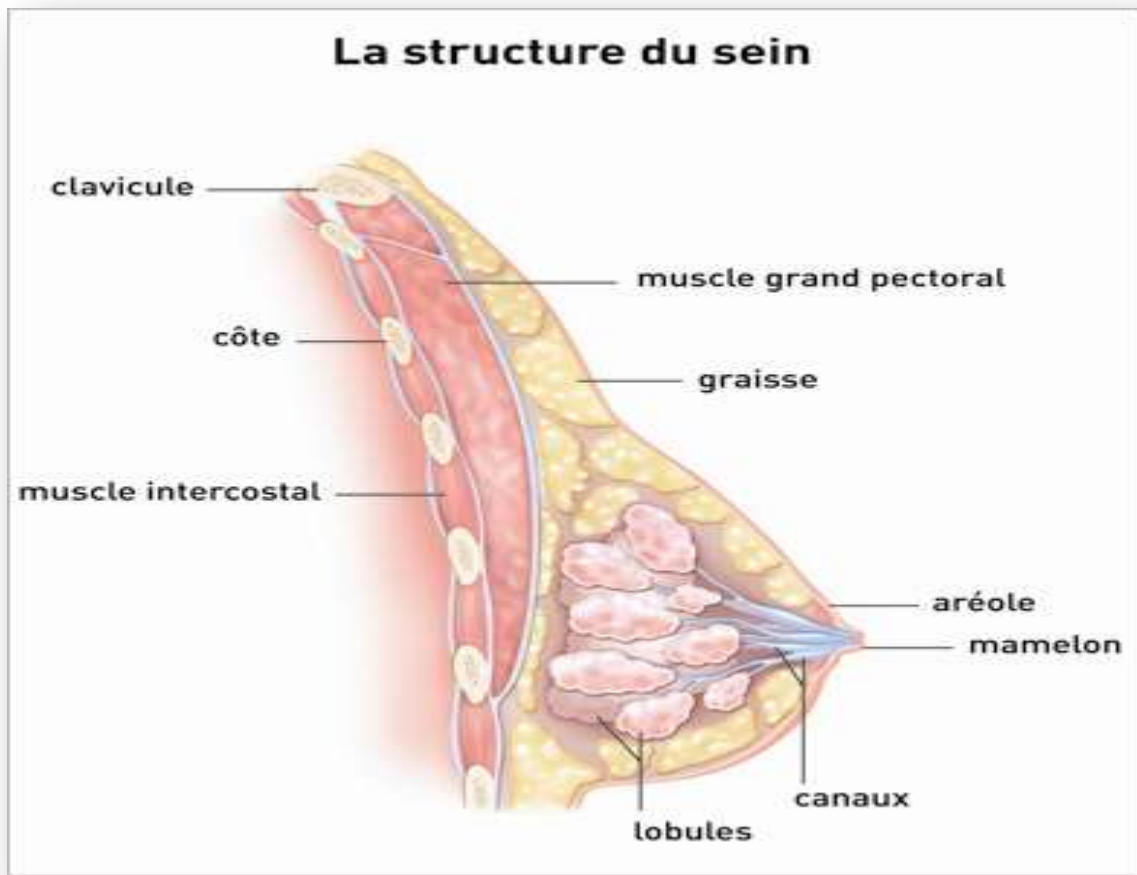


Figure N° 01 : la configuration interne de structure du sein.³⁴

II-1-4- Les facteurs de risques du cancer du sein :

Le risque de survenue de cette maladie est plus important lorsqu'il y a des cas de cancer du sein dans la famille : mère, sœur ou tante. La première question que vous vous posez est : pourquoi ? Or, le cancer est une maladie multifactorielle, et il n'existe pas de cause identifiable comme « la cause » du cancer.

Dans ces conditions, il est très difficile de délivrer des messages claires, surtout lorsque les médias véhiculent des informations excessivement inquiétantes ou au contraire rassurantes, à partir de l'interprétation hâtive d'étude parfois contradictoires. Ce qui il importe de retenir c'est que chaque situation est particulière et dépend de nombreux facteurs, que l'on

³⁴<https://www.Larousse.fr> , consulté le 02mai à 9h p08.

appelle les facteurs de risque. Ils conditionnent le risque individuel. C'est-à-dire le risque pour chacune d'entre vous d'avoir un jour un cancer du sein.

A. L'âge :³⁵

L'âge moyen du diagnostic de cancer du sein se situe chez la femme de plus de 60ans. Ceci ne signifie pas qu'une femme plus jeune, 20 30 ou 40ans, ne peut pas avoir un cancer mais tout simplement que, quand avance en âge, le risque d'avoir un cancer du sein augmente, tout risque identique par ailleurs.

Toutes femmes ayant dépassé les 60ans ne vont pas avoir un cancer mais, si vous avez dépassé cet âge, votre risque d'avoir un cancer du sein est, en moyenne plus important qu'il ne l'est chez les femmes âgées de 40ou50ans. Chez les femmes de 80ans, le risque de développer un cancer est de 1 sur 24. Cela signifie tout simplement que, plus on avance en âge, plus on doit être attentif.

B. facteurs hormonaux :

Le cancer du sein est lié aux diverses période de la vie hormonale comme la date d'apparition des premières règles ou l'âge de la ménopause. Le risque de développer un cancer du sein est légèrement plus élevé chez les femmes qui ont eu leurs premières règles avant l'âge de 12ans, ou ont été ménopausées après 55ans voire les deux. De même, les femmes qui n'ont eu aucune grossesse ou ont eu leur premier enfant après 30ans, présentent un risque légèrement accru. Ou encore, la décision d'allaiter son enfant peut influencer le risque que l'on a de présenter ultérieurement à diminuer ce risque (plus la durée de la période d'allaitement est longue, plus le risque est abaissé et tout ça signifie que la durée de l'imprégnation hormonale ou cours de la vie augmente le risque de cancer du sein.

C. Facteur familiaux :

Nombreux sont ceux qui croient que le cancer du sein est une maladie à transmission familiale. Statistiquement parlant, ce n'est pas vrai, plus de 80% des cas sont diagnostiqués chez des femmes qui ne présentent aucune histoire familiale de cancer, et les formes héréditairement transmises ne concernent que moins de 5%.

³⁵Florian SCOTTE, et All, « *cancérologie* », édition marketing S.A, Paris 2002, P. 179.

Des cas toutefois les femmes qui ont dans leur famille des cas de cancer du sein, en particulier quand il s'agit de parents du premier degré (mère, sœur, fille) présentent un plus haut risque la raison est que, dans de tels cas, le cancer peut être lié à une mutation, c'est-à-dire une copie défectueuse d'un gène transmissible ou sein de la famille.

Beaucoup pensent aussi que de tels gènes de prédisposition ne peuvent être transmis que par les femmes, ce qui est faux ils peuvent être transmis par le père comme par la mère, ceci parce que chacun d'entre nous hérite de son père pour une copie de ses gènes, et de sa mère pour l'autre copie mais un homme porteur de l'un de ces gènes aura moins de risque de développer un cancer du sein qu'une femme porteuse de la même mutation.³⁶

D. Facteur de risques génétiques :

Si une prédisposition familiale est fréquente, une transmission génétique n'est authentifiée que dans 5% des cancers.

La connaissance de facteurs génétique, qu'il s'agisse de vrais gènes de prédisposition (ex : BRCA 1, BRCA 2 pour le cancer du sein) ou de polymorphismes génétique, peut permettre d'envisager un dépistage de populations à risque dans un cadre de prévention secondaire voire, dans certains cas, des actions de prévention primaire (chimio prévention, chirurgie prophylactique) les cancers héréditaires les plus fréquents comprennent certaines formes de cancer du côlon de cancer, de cancer de l'ovaire, de cancer de prostate, de cancer médullaires de la thyroïde et de rétinoblastomes.³⁷

E. Alimentation et exercice physique :

Certains travaux de recherche montrent l'existence d'un lien entre l'alimentation et certains types de cancers. Les femmes en surpoids ou obèses, particulièrement celles qui ont dépassé 65 ans, sont considérées comme ayant un risque accru de cancer une consommation excessive d'alcool est généralement considérée comme un facteur de risque de cancer et plus vous consommez d'alcool, plus votre risque semble s'accroître.

Pour se maintenir en bonne santé et diminuer le risque de développer un cancer, il est recommandé d'adopter une alimentation équilibrée, riche en fruits et légumes.

³⁶Jean-Pierre CAMILLERI, « *le cancer du sein* », éditeur Edp Sciences, 2008, p, 31,32 et 34.

³⁷M- C .DELAHAYE, « *le livre de bord de la femme* », Allier Belgique, édition Marabout, 1992, P. 288.289.

Les médecins nutritionnistes ont édicté des règles, qui ne sont pas spécifiques d'un cancer en particulier mais devraient contribuer à préserver votre capitale santé faible consommation de graisse et de sucre (l'alcool, du fait de sa consommation en sucre tombe dans cette catégorie) alimentation riche en fruits et légume, et d'œuf.

Ces règles ont été mises à jour récemment pour y intégrer la notion d'âge, le niveau d'exercice physique.³⁸

II -1-5- Les symptômes du cancer du sein³⁹

Les symptômes du cancer du sein sont variés, parfois absents : toute anomalie au niveau du sein doit conduire rapidement à un avis médical.

Au début de leur développement, les tumeurs du sein entraînent peu de symptômes. Plus ils se développent et plus ils se manifestent.

Doivent vous alerter :

- Une masse ou un épaississement dans le sein.
- Présence d'une boule persistante ou grosseur au niveau du sein ou de l'aisselle.
- Un changement de la taille, de la texture ou de la forme du sein.
- Des fossettes, des rougeurs, une peau d'orange ou d'autres changements cutanés.
- Changements mamelonnaires, comme un mamelon qui commence soudainement à pointer vers l'intérieure (mamelon inversé).

A- signes et symptômes tardifs.

Les signes et symptômes tardifs se manifestent quand la masse cancéreuse grossit ou se propage à d'autres parties du corps, dont d'autres organes : les symptômes tardifs du cancer du sein comprennent les suivants :

- douleur osseuse
- nausées
- Pert d'appétit
- Pert de poids

³⁸Ibid.P.287.

³⁹[Http:// cancer.ca/Fr-ca/cancer-information](http://cancer.ca/Fr-ca/cancer-information) consulterle 5 avril 2022 à 23h.

Chapitre II La maladie du cancer du sein

- Jaunisse affection caractérisé par un jaunissement de la Pau et du blanc des yeux et une urine jaune foncé
- Accumulation de liquide autour des poumons (épanchement pleural)
 - Essoufflement
 - Toux
- Maux de tête
- Vision double
- Faiblesse musculaire

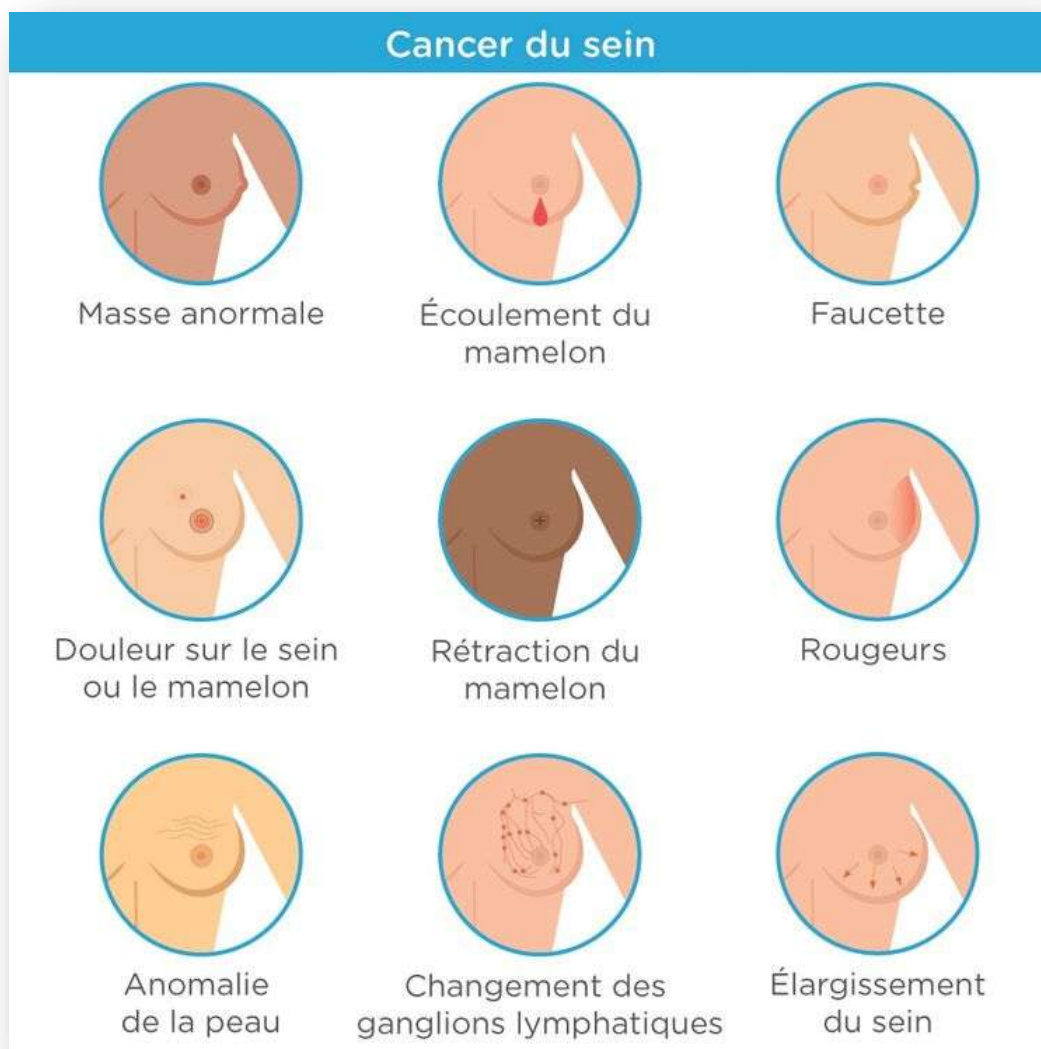


Figure N° 02 : les symptômes du cancer du sein.⁴⁰

⁴⁰<https://Sante.journaldesfemmes.fr> consulté le 10 Février 2022 à 23h.

II-1-6- Les différents stades du cancer du sein :⁴¹

Le stade de cancer est déterminé grâce aux examens clinique et radiologique (voire une biopsie). Ces examens nous révèlent la taille et l'infiltration de la tumeur, la présence de métastases, quelle partie de sein est atteinte par le cancer et son emplacement lors du diagnostic initial, l'atteinte éventuelle de ganglions, ainsi être en mesure d'estimer le degré et l'avancée du cancer.

Stade 0 : correspond à un cancer canal aire in situ un cancer lobulaire in situ à une maladie de Paget, sans tumeur palpable il n'y a pas de cancer invasif, ni d'atteinte des ganglions, ni d'extension de la tumeur ou delà du sein.

Stade1 : le cancer est localement invasif mais qu'il ne dépasse pas 2cm et que l'on ne retrouve pas de cellules cancéreuses dans les ganglions.

Stade 2 : le cancer a atteint des ganglions de l'aisselle et que la tumeur mesure entre 2 et 5 cm de diamètre. Ce stade est subdivisé en IA et IIA.

Le stade IIA correspond à des situations, où il n'y a pas de tumeur palpable ou une tumeur n'excédant pas 2cm comme pour un stade I. mais où l'on a retrouvé une atteinte ganglionnaire le stade.

Le stade IIB inclut des cancers avec 2cm ou plus avec atteinte ganglionnaire, mais sans extension à la peau ou à la par thoracique.

Stade 3 : le cancer a atteint un stade localement avancé, la tumeur mesure plus de 2cm s'étend à un plusieurs ganglions de l'aisselle ou à d'autre territoire proche.⁴²

Les cancers stade III se subdivisent en deux sous-classes :

IIIA et IIIB, les cancers IIIB correspondant à des cancers à la paroi thoracique ou à la peau, notamment ceux qui s'accompagnent du symptôme externes comme un ulcère cutané.

Stade 4 : cancer au stade méta stique. Dans ce cas la taille de la tumeur et l'envahissement ganglionnaire pèsent moins dans la décision que la diffusion méta stique dans l'autre organe.

⁴¹Collection Guides patient cancer info, « les traitements du cancer du sein », Inc., France, Octobre 2013, P.10.

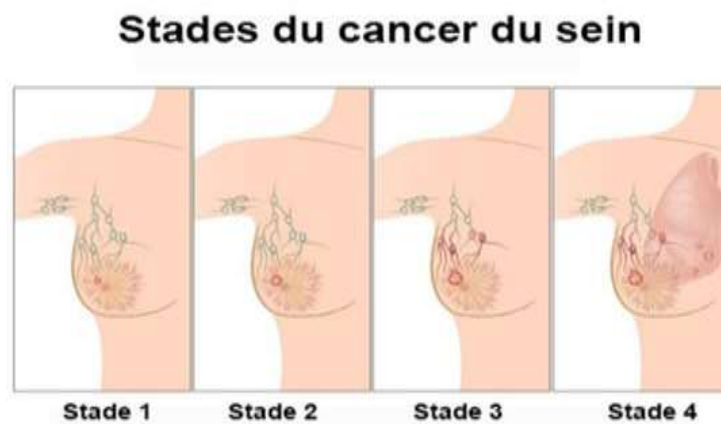


Figure N° 03 : les différents stades du cancer du sein.⁴²

II -2-Typologie du cancer du sein :

II-2-1- les types du cancer du sein :⁴³

Il existe plusieurs types et formes de cancer du sein et chacune d'entre elle a sa propre évolution .on peut les classer en deux grandes catégories : le cancer invasif ou in situ, qui touche uniquement les canaux galactophores, et le cancer invasif ou infiltrant qui se propage dans le tissu gras du sein.

A- Cancer non invasifs :

Carcinome canalaire in situ : c'est le type le plus fréquent de cancer du sein non invasif chez la femme .c'est une forme de cancer très « jeune » au début de sa formation .comme son Nom l'indique, il est formé à l'intérieure des canaux de lactation du sein. Il ne se dissémine pas.

Le traitement de ce cancer mène à la guérison dans presque tous les cas. S'il n'est pas traité, il peut évoluer et se transformer en tumeur « infiltrant » et métastaser.

B- Cancer invasifs ou infiltrant :⁴⁴

Représentent 75% des cas. Les cellules cancéreuses ont envahi les tissus entourant la tumeur. S'ils ne sont pas traités à temps, les cancers du sein invasifs peuvent ensuite se propager par les vaisseaux sanguins ou lymphatiques.

⁴²<https://www.montraitement-cancerdusein.fr> consulté le 09 Février 2022à 9h.

⁴³Y.LORIOT, P. MORDANT, « *cancérologie* », 6^{ème} édition, Paris 2001, p.497.

⁴⁴[https://www.senosphere.com/pathologie/cancer-du-sein-/types-de-cancers-du-sein-/\)H](https://www.senosphere.com/pathologie/cancer-du-sein-/types-de-cancers-du-sein-/) consulté le 06 Février 2022à 15h.

Les cellules cancéreuses s'accumulent alors dans les ganglions lymphatiques proches (ganglions axillaires) ou vers d'autres régions du corps et génèrent ainsi des métastases.

- **Carcinome canalaire** : Il se forme dans les canaux galactophores. Les cellules cancéreuses traversent la paroi des canaux.
- **Carcinome lobulaire** : Il se forme à l'extérieur des canaux galactophores (dans les lobules)
- **Carcinome inflammatoire** : un cancer rare qui se caractérise principalement par un sein qui peut devenir rouge, enflé et chaud. Ce type de cancer progresse plus rapidement et est plus difficile à traiter.
- **Autres carcinomes** : (médullaires, colloïdes ou mucineux, tubulaires, papillaires). Ces types de cancer du sein sont plus rares.
- **Maladie de Paget** : c'est une tumeur rare qui se manifeste par une petite au mamelon qui ne guérit pas

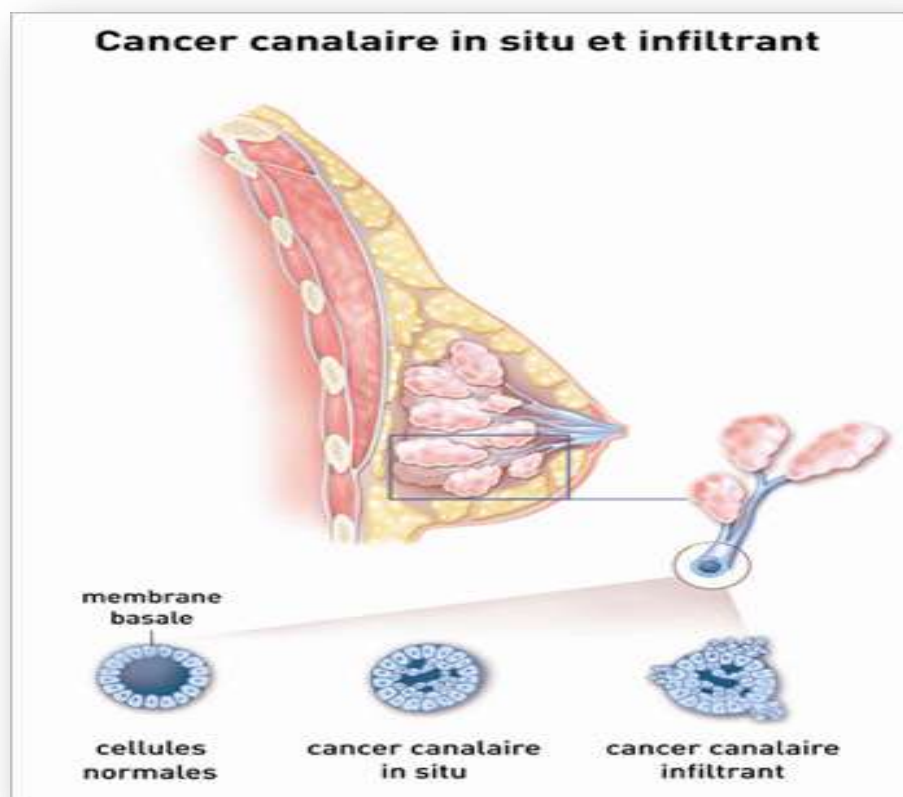


Figure N° 04 : les différents types du cancer du sein.⁴⁵

⁴⁵<https://www.europadonna.fr> consulté le 06 Février à 15h.

II-2-2-définition du dépistage :⁴⁶

Le dépistage est un test qui permet de sélectionner dans la population générale les personnes porteuses d'une affection grâce à une utilisation à priori, systématique et non pas en fonction de santé publique. Elle permet donc de classer un grand nombre de personnes apparemment en bonne santé en deux catégories : ayant probablement la maladie et n'ayant probablement pas la maladie, ceci dans le but de réduire la morbidité, ceci dans la population soumise au dépistage.

II-2-3-Les trois formes différentes de dépistage :

Le dépistage systématique : il s'applique à l'ensemble d'une classe d'âge, de manière la plus exhaustive possible. C'est l'ensemble du dépistage de la phénylcétonurie chez le nouveau-né.

Le dépistage organisé (ou de masse) : il s'applique à une classe d'âge sur invitation, il est mis en place un cahier des charges et fait l'objet d'un contrôle qualité. Il s'applique à la population sans facteur de risque particulier. En France, sont mis en place les dépistages organisé du cancer du col de l'utérus par frottis est l'objet du prochain plan cancer et a déjà a été mis en place dans certains départements pilotes.⁴⁷

Le dépistage opportuniste (ou individuel) : c'est une démarche individuelle et non collective à l'occasion d'un contact avec un professionnel de santé, une personne sollicite ou se voit proposer un dépistage. Il n'Ya pas de cahier des charges, ni de contrôle de qualité, il existe en France des démarches de dépistage opportuniste pour les cancers du sein et de la prostate.⁴⁸

II-2-4-Les moyens de dépistage :

Ils sont cliniques (auto examen ou examen médicale), radiologie (mammographie), endoscopique (colopie), anatomopathologies (frottis cervicovaginal), biologique.⁴⁹

⁴⁶Patricia SOLER-MICHEL, Christine LASSET, « *Dépistage du cancer du sein* », 2^{ème} édition, Paris 2007, P.29.

⁴⁷ A.MANUILA, L.MANUILA, P.LEWALLE, M. NICOULIN, Papo, « *Dictionnaire médical Manuela* », 10^{ème} édition, Paris,2004, P.139.

⁴⁸Elsevier MASSON, « *gynécologie obstétrique* », 4^{ème}édition, p, 198.

⁴⁹A.DAMART, Le Larousse Médicale, édition 2012, p, 150.

II-2-5-Les moyens du diagnostic : ⁵⁰

A – clinique :

1. **L'interrogatoire** : il précise surtout les facteurs prédisposant comme :

- Ages actuel, de l'énarchie, de la première grossesse et de la ménopause
- Nombre d'enfants et durée totale d'allaitement
- Antécédents personnels au familiaux de cancers du sein, de l'ovaire, de l'endométrite ou du colon
- date de début et évolution
- prise de traitements hormonaux : traitement hormonal substitutif avec précision de la durée du traitement, contraception etc....
- contexte particulier (grossesse ou allaitement notamment)
- mode de vie, niveau intellectuel et socio-économique

2. **l'examen clinique** : ⁵¹

➤ **Inspection** :

Elle doit se faire sur patiente dévêtue à la ceinture, en position assise puis couchée, les bras le long du corps puis sur la hanche puis levés elle doit être minutieuse et comparative.

On cherche alors :

- Une asymétrie, une voussure mammaire, une fossette (méplat d'attraction cutané).
- Une ulcération dans les cas avancés.
- Une hyper vascularisation.
- Une adénopathie visible notamment dans la région axillaire ou sous-claviculaire.

➤ **Palpation**

La palpation doit être bilatérale et symétrique, les seins chauds à plat, en position assise, les bras le long du corps puis les mains derrière la tête on répètera la même chose en position assise afin d'étaler la glande sur la proie thoracique avec mise éventuelle d'un petit coussin

⁵⁰DR BENZIDANE, « cancer du sein : diagnostic et traitement, office des publications universitaires », Alger septembre, 2004, p, 9-13.

⁵¹Ibid. p.12.

derrière l'épaule homolatérale au sein à examiner. Si la répartition mammaire est insuffisante, la palpation mammaire sera toujours suivie par la palpation des aires ganglionnaires locales, notamment la région axillaire et sus-claviculaire homolatérales.

La palpation se fera par des pressions de la pulpe des doigts (2ème, 3ème, 4ème doigts). Plaquant la glande, quadrant par quadrant, contre le gril costal (en insistant sur le quadrant supère-externe qui est la zone de prédilection des cancers du sein).

Elle doit associer :

- Des mouvements en bandes verticales montantes et descendantes
- Des mouvements circulaires avec des ronds d'environ 4 à 5 cm de diamètre

B – examens complémentaires :⁵²

➤ **Radiologie :**

Permet de déceler le plus souvent un ou plusieurs foyers de micro calcification, il s'agit des images classées ACR 1 jusqu'à ACR 5.

La mammographie est le meilleur des examens d'imagerie de sein, elle joue un rôle important dans le diagnostic est chaque étape du traitement locorégional et pour la surveillance.

➤ **Cytoponction :**

Trouve essentiellement son application dans deux types de matériel soit le produit des ponctions, soit le liquide découlement mamelonnaire.

Elle fait partie du triplet diagnostique associant l'examen clinique et la mammographie. Le diagnostic est d'une grande fiabilité avec moins de 0,5 de faux positifs et un très faible taux de prélèvements non significatifs (moins de 5%).

Cette fiabilité diagnostique repose sur une parfaite connaissance de la ponction et sur une technique de la ponction et sur une interprétation rigoureuse des frottis par un observateur entraîné.

⁵²Ibid. P.13.

➤ Anatomie-pathologie :

Deux types de prélèvement permettent d'établir un diagnostic anatomo-pathologique :

- Le forage biopsique : réalisé en ambulatoire permet un diagnostic histologique avec grading histo-pronostic d'une tumeur mammaire
- Exérèse chirurgicale de la tumeur : lorsque le l'intervention par l'une ou l'autre des méthodes antérieurement décrites. Un examen extemporané est réalisé en per opératoire.

➤ Biologie :

Le dosage des récepteurs d'œstrogènes et de progestérones est intéressant pour deux raisons :

- L'absence de ces récepteurs est un facteur pronostic péjoratif

La présence de ces récepteurs, et surtout récepteur à la progestérone outre qu'elle représente en soi un élément favorable du pronostic, constitue une indication de l'hormonothérapie adjuvante dont l'efficacité a été démontrée.

II-2-6-Traitement :

Traiter le cancer du sein et la nécessité de préserver un organe aussi symbolique a considérablement modifié la stratégie thérapeutique grâce à l'amélioration des traitements locaux (chirurgie, radiothérapie) pour un traitement conservateur et la prescription judicieuse de traitements médicaux adjuvants (hormonothérapie, chimiothérapie) a permis de réduire significativement la mortalité.

➤ Méthodes thérapeutique :

❖ La chirurgie :⁵³

Longtemps la chirurgie est demeurée la seule arme thérapeutique disponible mais depuis de nombreuses années elle complétée par d'autres outils thérapeutiques. Le traitements chirurgicale par tumorectomie ou mastectomie avec curage axillaire est indiqué dans la majorité des cas, associé ou non à la radiothérapie, à la chimiothérapie ou à l'hormonothérapie.

⁵³Kh SEDIK, « le cancer du sein », CCA, CHU, Oran, 2009, P.8-9.

La chirurgie a aujourd'hui encore deux objectifs essentiels :

D'abord enlever la tumeur du sein pour supprimer le danger qu'elle représente par son développement local et par sa migration possible vers d'autres cellules.

Permettre l'examen microscopique de la tumeur pour confirmer le diagnostic et caractériser la tumeur.

Pendant de nombreuses années la chirurgie du sein consistait, le plus souvent, en une exérèse tumorale large, principalement parce que la théorie prévalent était celle d'une évolution cancéreuse basée sur une propagation de proche. Les résultats de certaines études récentes ont mis en avant qu'il n'existe pas de différence de service entre d'une part chirurgie radicale et, d'autre part, traitement conservateur avec irradiation. De plus le taux de rechute locale est comparable dans les bras « mastectomie » et « radiothérapie post-traitement conservateur mammaire ». C'est pourquoi, de nos jours, les recommandations vont dans le sens d'une chirurgie conservatrice suivie d'une radiothérapie du sein.

❖ La radiothérapie

La radiothérapie tient une place importante dans le traitement locorégional du cancer du sein. Elle utilise des rayons de haute énergie afin d'entraîner la mort cellulaire et réduire le volume tumoral. Les rayons proviennent d'une machine extérieure au corps (c'est ce que l'on appelle la radiothérapie externe), ou sont émis par un matériel radioactif (radio-isotope) placé à l'intérieur même de la tumeur sous forme d'aiguilles, de petits tubes plastiques ou de grains spécialement conditionnés (c'est ce que l'on appelle la radiothérapie interstitielle ou curiethérapie, ou encore brachythérapie).⁵⁴



Figure N° 05 : déroulement de la radiothérapie.⁵⁵

⁵⁴J LACAN , et AL « *Gynécologie* », édition Masson, Paris 2002, P.262.

⁵⁵<https://crtt.net> consulté le 15 juin 2022 à 22h.

❖ La chimiothérapie

Qui a pour but de prolonger le taux de survie par la stérilisation des micros métastases existant au moment du diagnostic, aussi elle peut permettre un traitement conservateur après une chimiothérapie d'induction.

La chimiothérapie exerce son action sur le cycle cellulaire en inhibant les mitoses, conduisant ainsi à la mort cellulaire. La chimiothérapie est d'autant plus efficace que les cellules ont une haute fréquence de réplication. Elle est donc surtout active sur les tumeurs à croissance élevée.

Elle est utilisée chez les femmes en activité génitale, en présence d'un envahissement ganglionnaire (plus de 3 ganglions atteints) en leur absence elle est discutée chez les patientes à haut risque.⁵⁶

❖ Hormonothérapie

L'hormonothérapie est le traitement médical efficace du cancer du sein le plus ancien. Utilisée essentiellement comme traitement adjuvant chez le patient ménopausée. On utilise le tamoxifène à la dose de 20 à 30 mg/jour en cas d'envahissement ganglionnaire et récepteur hormonaux positifs pendant au moins deux ans.

II-2-7-La prévention :

A- Définition.⁵⁷

Selon L'OMS, la prévention est l'ensemble des mesures prises pour limiter le nombre et la gravité d'une maladie. (Prévention primaire) et à traiter les états précancéreux, (prévention secondaire) prévenir est toujours mieux que guérir nous dit l'adage populaire.

B- Les types de prévention :⁵⁸

La prévention primaire individuelle : elle repose sur la modification des modes de vie et du comportement. Facteurs de risque les plus fréquents.

- **Le tabac :** la consommation régulière de tabac augmente le risque de développer un cancer,est responsable de 30% de la totalité des décès par cancer. Plus de 90% des cancers broncho-pulmonaires, première cause de mortalité par cancer dans le monde.

⁵⁶Ibid. P.264.

⁵⁷ <https://solidarites-sante.gouv.fr>, consulté le 06juin 2022 0à 17h, P.01.

⁵⁸<https://www.has-sante.fr> , consulté le 7avril 2022à 23h, P 16.

- **L'alcoolisme** : la consommation d'alcool est elle aussi considérée comme facteur de risque évitable du cancer, y compris le cancer du sein. L'alcool serait responsable de 8% des nouveaux cas de cancers, quelle que soit la localisation.
- **L'alimentation** : privilégier une alimentation saine et équilibrée à base de fruits et légumes frais permet de réduire le risque de cancer. Il faut limiter la nourriture trop riche, trop grasse, ou trop sucrée contenu dans les produits industriels.

La prévention primaire collective :⁵⁹ elle repose sur la mise en place de mesures réglementaire administratives visant à réduire la pollution atmosphérique, la fréquence des cancers professionnels par une meilleure protection des travailleurs exposés à l'amiante, aux radiations ionisantes, aux colorants aromatique, aux poussières des bois exotique.

Des campagnes d'information, d'éducation auprès des jeunes sont menées, rappelant les principales règle d'hygiène ne pas fumer, modérer la consommation de boissons alcoolisées, éviter les expositions prolongées au soleil, respecter les cosigne de sécurité dans la production et la manipulation de produit à risque, consommer des aliments frais et riches en fibres, éviter les aliments riches en matières grasses.

La lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme reste prioritaire, elle justifie la prise de mesures à visée collective, mais la prévention primaire dans ce domaine dépend en dernier lieu décision individuelle.

La prévention secondaire : elle repose sur trois types de mesures :

- Le traitement des états précancéreux, reconnus par dépistage systématique lors de la surveillance de sujet à haut risque ou à l'occasion de toute consultation (traitement des lésions tissulaires et histologiques bénigne : dystrophie, dysplasies, métaplasies, tumeur bénigne.)
- La prescription des médicaments capables de corriger des états dysplasique ou métaplasique des muqueuses (vitamine A et acides rétinoïques dans l'usage actuel), associée à l'arrêt de l'exposition aux carcinogènes.
- L'ablation chirurgicale des lésions précancéreuses (colectomie préventive dans la polypose colique familiale...).

⁵⁹<https://www.celester.org> consulté le 10 mars 2022 à 17h.

Conclusion

Pour conclure, le cancer du sein comme toute maladie organique, concerne l'aspect physique et psychique, une pathologie vraiment importante qui doit être prise en charge d'une manière suffisante par le renforcement des centres spécialisé a cette maladie et l'application de plan thérapeutique aussi bien dans l'Algérie que dans les autre pays.



Chapitre III

*Femmes atteintes du cancer de sein et les
contraintes qu'elles rencontrent dans leur vie
quotidienne*

Introduction

Nous consacrons ce chapitre pour la présentation des différents états émotionnels rencontrés au cours de la maladie chez les femmes atteintes d'un cancer du sein, aussi nous nous intéressons ou contraintes qu'elles rencontrent dans leur vie quotidienne.

III-1- femmes atteinte du cancer de sein :

III-1-1- Les différents états émotionnels rencontrés au cours de la maladie :⁶⁰

La maladie est une expérience éprouvante. Elle affecte la personne concernée et son entourage dans de nombreux aspects de sa vie.

Au cours d'un cancer, on distingue cinq moments-clés : l'annonce du diagnostic, la période d'entrée dans les traitements, les intervalles entre deux séances de traitement, la fin des traitements et l'après traitement.

❖ L'annonce du diagnostic :⁶¹

L'annonce du diagnostic constitue un choc psychologique important. Les émotions bousculent. La plupart du temps, la maladie n'était pas prévisible, son annonce est alors comme un moment particulièrement angoissant, séparant la vie en un « avant » et un « après ».

Au début, la personne malade n'arrive parfois plus à penser. Certains parlent d'une sorte de tremblement de terre. Ils sont momentanément incapables de réaliser ce qui arrive. Ils perdent tous leurs repères. On parle de sidération « *ce n'est pas possible, pas cela, pas moi, pas maintenant !* ». Les paroles du médecin prononcées pendant la consultation d'annonce constituent les premières informations précises reçues sur la nature de la maladie et sur ses traitements. Certains patients les ont bien enregistrées et se les répètent sans cesse comme pour se persuader que le médecin les a bien prononcées, tout en souhaitant qu'il ne les ait pas dites. Pour d'autres au contraire, ces paroles sont déformées, voir confuses. Parfois, ils ne se souviennent pas d'avoir été informés.

⁶⁰ <https://pédiatrie.e-cancer.fr>, consulté le 14 mai 2022 à 14h, p7-11.

⁶¹ Françoise BRULLMANN, « *Du traumatisme de l'ablation d'un sein après cancer à la reconstruction réparatrice : une traversée* », Le Carnet Psy, 6/2007(n° 119), P. 46-48.

Dans les premiers temps, il est très difficile d'intégrer cette nouvelle qui bouleverse trop de choses et met l'avenir en question. On parle de déni « *Non, c'est impossible* », « *ça ne peut pas être vrai* ». Certaines personnes ont besoin de temps, elles entendent l'information, mais cela va trop vite, parfois, elles ne peuvent pas l'entendre et donnent l'impression qu'elles ne l'ont pas comprise, d'autres sont très actives dans la recherche d'information ou d'un deuxième avis médical.

Des sentiments d'angoisse et de peur suivent souvent l'annonce de la maladie, ces sentiments sont liés aux représentations du cancer et de ses différents traitements, ils sont mêlés d'incertitudes et d'inquiétudes face à l'avenir.

Parfois les personnes ressentent de la colère ou refusent d'accepter cette annonce : « *pourquoi moi ?* », « *pourquoi cela ?* », « *c'est injuste* », « *pourquoi maintenant ?* », peut surgir aussi la peur d'avoir mal, de souffrir par un corps qui était le plus souvent silencieux jusque-là, et qui semble « trahir » en devenant malade. Ces réactions sont légitimes.

Les personnes malades se remettent souvent en question et s'en volent de ne pas avoir pris suffisamment soin d'elles-mêmes, elle se sent coupables de leur maladie et la vivent parfois comme une punition. Certaines personnes trouvent rassurant de ce sentiment de garder un peu le contrôle et de pouvoir mieux maîtriser la guérison.

Certaines personnes malades se replient sur elles-mêmes, cet état doit rester transitoire, s'il s'installe dans le temps, il nécessite une consultation avec un psychiatre ou un psychologue. Des personnes malades ont besoin d'en parler à des proches, des amis ou d'autres personnes, elles peuvent alors faire appel à des associations de personnes malades, à des bénévoles ou à un psychologue pour un soutien spécialisé.

Quelle que soit la façon dont la personne malade réagit, le sentiment d'impuissance face à la maladie est souvent le plus difficile à vivre, pour elle-même comme pour son entourage.

❖ **La période d'entrée dans les traitements :**⁶²

- **le diagnostic :**

La période des examens avant de commencer les traitements est souvent angoissante car elle prend du temps, elle est néanmoins nécessaire pour préciser le diagnostic et choisir les

⁶²<https://www3.ligue-cancer.net> consulté le 02 juin 2022 à 23h.

meilleurs traitements. L'attente liée aux délais pour obtenir les rendez-vous, l'écart entre les différents examens (scanner, échographie, biopsie, scintigraphie, etc..) et la consultation d'annonce sont souvent difficiles à supporter, l'attente génère de l'anxiété, la personne malade pense souvent qu'il n'y a pas de temps à perdre et que tout retard constitue une perte de chance de guérison.

Ces examens, s'ils sont le plus souvent peu douloureux, peuvent être désagréables, la personne malade doit accepter que des soignants, jusqu'alors inconnus, examinent, touchent et auscultent son corps, demander des explications sur ces examens, leurs objectifs et leur déroulement, permet de bien comprendre leur utilité ; il est alors plus facile de les accepter.

- **Accepter les traitements :**⁶³

Lorsque le cancer est découvert, un traitement doit alors être proposé.

Quelque rares patients refusent de se faire traiter, ce refus est souvent lié au choc du diagnostic, parfois à l'impossibilité de croire vraiment en ce qui arrive (ce qu'on appelle le déni), il peut également être lié aux représentations négatives du cancer, à son évolution, au risque de mort et à la façon dont le patient imagine les traitements et leurs effets secondaires. Une mauvaise compréhension des informations transmises, des malentendus, de mauvaises expériences antérieures peuvent contribuer à renforcer cette position.

La personne malade ne doit pas hésiter à faire part de ses appréhensions, elle doit se sentir libre de poser toutes les questions qu'elle souhaite sur le traitement, ses objectifs, son déroulement, ses contraintes et ses effets secondaire éventuels. Le médecin n'a peut-être pas toutes les réponses, mais il peut tenter de répondre au patient le plus clairement et le plus précisément possible.

Souvent, la personne ne se sent pas malade avant que le traitement commence, c'est l'une des difficultés liées au cancer : ce sont les traitements, qui en provoquant des effets secondaires, font parfois prendre conscience au patient de sa maladie. Certains ont le sentiment que ce sont les traitements qui les rendent malades. Une consultation avec un spécialiste en psychoncologie permet de comprendre ces réticences et de les traiter.

⁶³<https://www.fondation-arc.org> consulté le 29 mai 2022 à 13h.

- **L'appréhension des effets secondaires :**⁶⁴

Les traitements du cancer peuvent entraîner des effets secondaires difficiles à supporter : fatigue, nausées, perte de cheveux, réactions de la peau, etc...

Ces effets sont fréquents, mais ils ne sont pas systématique, ils sont souvent temporaires. Ils sont directement liés au type de traitement, à la réaction de chaque personne, ainsi qu'à son état général. Des personnes malades les ont parfois observés chez des proches ou d'autres personnes, ou ont entendu parler, elles sont alors angoissées à l'idée de commencer les traitements, comprendre comment ils fonctionnent et pourquoi ils provoquent de tels effets aide à mieux les vivre.

Des personnes malades imaginent que les effets secondaires sont liés à l'aggravation de la maladie, d'autres pensent que le traitement n'est pas efficace que s'il provoque de telles manifestations ; elles s'inquiètent alors lorsqu'elles n'en ont pas ou très peu.

Le traitement du cancer nécessite parfois une chirurgie mutilante (mastectomie par exemple) qui entraîne des séquelles physiques et des répercussions psychologiques. La personne peut ne pas se reconnaître et ne plus se supporter atteinte dans son image, elle a parfois l'impression de perdre son identité et sa dignité, même si des reconstructions sont possibles, la perte définitive d'une partie de soi nécessite un travail de deuil qui prend du temps. Accepter la perte d'une partie de son corps ou d'un organe est très difficile, il est légitime de vivre cette perte ou cette mutilation avec difficulté, voire d'être révolté pendant un certain temps.

Ces difficultés sont proches de celles que vit la personne qui perd ses cheveux à la suite d'une chimiothérapie, même si cette perte est temporaire, la perspective de leur repousse ne rend pas toujours sur le moment leur perte plus tolérable.

La fatigue liée aux traitements atteint également la personne dans son image et l'estime de soi. Elle vit difficilement le fait de ne plus pouvoir faire les choses comme d'habitude.

⁶⁴M ANDRE, « *comprendre la chimiothérapie* », édition Institut National du cancer, France, 2008, P.19.

❖ La fin des traitements :⁶⁵

A la fin des traitements, la personne malade peut se sentir seul et désorientée pendant les premiers temps qui suivent le retour à la maison.

La joie de retrouver son domicile et le soulagement d'en avoir terminé avec les traitements se mêlent parfois à la tristesse de devoir mettre fin aux relations privilégiées que la personne a pu construire au fil du temps avec le personnel soignant (médecins, infirmières etc...), ce sentiment est tout à fait normal, tourner la page du jour au lendemain est difficile, mais si l'entourage y incite vivement la personne malade.

Beaucoup de patients voient l'hôpital ou la clinique comme un lieu rassurant. Tant qu'il est en cours de traitements, le patient se sent en sécurité, l'équipe médicale répond vite à ses questions, de retour à la maison, le patients peut voir l'impression qu'on le presse d'oublier et que plus personne ne s'inquiète de sa santé, il est important pour certains de garder un lien avec l'équipe soignante.

Pendant cette période la personne malade doit réapprendre à vivre à un rythme différent de celui qu'elle a connu pendant les traitements.

❖ la douleur physique et la souffrance psychologique :

La maladie, les traitements et leurs secondaires peuvent entraîner des douleurs physiques importantes. Ces douleurs peuvent envahir l'esprit et atteindre l'image de soi, la personne perd alors espoir et a le sentiment de ne plus contrôler les événements.

Face à cette souffrance psychologique, un accompagnement est indispensable, notamment lorsque les émotions sont fortes ou s'installent dans le temps. La douleur peut donc avoir des répercussions au niveau psychologique (angoisse, désespoir, atteinte de l'image du corps, troubles du sommeil), ou niveau social (sur les relations avec les autres) et au niveau spirituel (sur le sens de la vie).

Les professionnels de santé font des efforts de plus en plus importants pour évaluer et soulager la douleur, la personne malade ne doit pas la subir, mais la signaler à l'équipe médicale, celle-ci mettra tout en œuvre pour la traiter.

⁶⁵André HAYNAL, « *Médecine psychosomatique* », 3^{ème} édition, Masson, Paris 1997, P.1993.

III-2- les contraintes que rencontrent les femmes atteintes du cancer de sein dans leur vie quotidienne.⁶⁶

Les femmes atteintes de cancer du sein subissent des changements importants, une fois le traitement terminé, il est souvent difficile de reprendre sa vie comme par le passé ; les attentes ont changé, voire évolué. Le traitement fini, on ressent un certain soulagement d'avoir atteint un but mais les attentes concernant le futur sont omniprésentes, la peur existe et vous nargue.

❖ La gestion de ses émotions.⁶⁷

Durant les premières semaines qui suivent la fin des traitements, la personne doit trouver de nouveaux repères. Pendant plusieurs mois sa vie était organisée autour du monde médical, s'adaptant aux contraintes des traitements, et puis un jour, le médecin a annoncé la fin des traitements, il a peut-être parlé de guérison ou de rémission et a fixé un rythme de surveillance. La personne se demande parfois si elle est bien guérie.

Les personnes traitées pour un cancer doivent se faire suivre régulièrement et longtemps après la fin des traitements. Chaque consultation de surveillance peut raviver les mêmes angoisses que lors de la maladie. Se sentir guéri prend du temps, la peur de la récurrence est souvent présente.

Pour certains, la période qui suit les traitements correspond aussi à un regain d'énergie marqué par des moments d'hyperactivité et d'euphorie, cette période entraîne parfois d'importantes remises en question : envie de tout changer, remise en cause de la situation professionnelle ou familiale, réévaluations des valeurs et des priorités de l'existence, certains vivent ce moment comme une nouvelle naissance et une chance.

❖ la peur de la récurrence.

Certaines personnes pensent à une récurrence à la moindre douleur qui, avant le cancer n'aurait eu aucune importance. C'est comme si, avec la maladie, la personne avait découvert qu'elle était mortelle, qu'elle avait découvert la fragilité de son corps.

Pendant cette période, la personne ressent souvent le besoin d'être rassuré par des examens réguliers. Les examens de contrôle ne lui semblent pas assez nombreux et parfois, elle s'en inquiète, il faut savoir que des examens trop rapprochés ne sont pas forcément utiles ; ils peuvent, au contraire, renforcer l'angoisse petit à petit, ce besoin s'estompera.

⁶⁶[HTTPS://core.ec.uk](https://core.ec.uk) consulté le 15 mai à 21h p5.

⁶⁷Ibid. P 47-49.

❖ La fatigue :

Les traitements ont engendré une fatigue physique importante, elle empêche quelque fois de reprendre une vie comme celle menée avant.

Le corps n'est plus le même, la personne se sent plus vite fatiguée, cette fatigue ne disparaît que progressivement une fois les traitements terminés. Elle doit se laisser du temps pour apprendre à vivre autrement. Les mois passant, l'énergie et la vitalité reviennent.

Parfois, la fatigue ressentie s'accompagne de troubles de la concentration, de la mémoire et d'une impression de ralentissement. La personne peut craindre que ce soit là le signe d'une évolution de la maladie, ces troubles peuvent aussi lui donner la sensation d'être diminuée, ils peuvent être le signe d'une dépression.

❖ La sexualité :⁶⁸

Les modifications physiques liées aux traitements (fatigue, perte des cheveux, difficultés sexuelles, etc.) et plus particulièrement, à la chirurgie (cicatrices, mastectomie), modifient leur relations au sein du couple et de la famille.

Les couples confrontés à ces situations vont avoir besoin de temps pour apprivoiser ce nouveau corps, se rassurer mutuellement, retrouver leur intimité et aménager leur vie conjugale.

Les cancers des organes génitaux et du sein ne sont pas les seuls promoteurs de troubles de vie sexuelle et affective des patients. N'importe quel cancer peut engendrer des problèmes de sexualité. Dans une étude récente publiée par L'ASCO 37 à 75 % des femmes traitées pour un cancer rapportaient soit une perte des fonctions sexuelles soit une exacerbation de troubles préexistants.

❖ La réinsertion socioprofessionnelle :⁶⁹

Retourner travailler peut être vécu comme angoissant, le poste de travail peut ne plus convenir. Différentes solutions sont envisageables avec l'assistante sociale. Celle-ci a

⁶⁸<https://www.louvainmedical.be> consulté le 17 mai 2022 à 23h .p02.

⁶⁹<https://www.proinfoscancer.org>. Consulté le 20 mai 2022 à 19h.p 202.

également les compétences pour assister la personne pour régler des difficultés administratives, envisager un emprunt, etc...

❖ **L'impression d'être différent :**⁷⁰

Il arrive que les patients se sentent profondément différents à l'issue de la maladie, physiquement et psychologiquement. Si ces changements, difficultés ou séquelles, sont vécus de façon douloureuse pour certains, cette évolution peut être jugée très enrichissante pour d'autres. D'anciens patients la considèrent comme l'amorce d'une nouvelle vie.

⁷⁰<https://cdn.cancer.ca> consulté le 10mai 2022 à 10h P.7.



Deuxième partie
PARTIE PRATIQUE

A pink awareness ribbon is positioned behind the text, partially overlapping the words 'Chapitre IV'.

Chapitre IV

Organisme d'accueil et déroulement de la recherche empirique

Introduction

Dans le présent chapitre, nous présenterons l'association de bienfaisance « tudert », ciblée dans notre recherche. La présentation du terrain d'enquête dans l'étude sociologique, est une étape très importante, parce qu'elle nous aide à compléter notre travail, d'approfondir notre étude et de bien connaître nos enquêtées. Et ensuite en va présenter les avantages et les difficultés rencontrés durant notre recherche.

IV-1-Présentation de l'organisme d'accueil :⁷¹

Dans cette section nous allons présenter l'association de bienfaisance « **tudert** » d'aide aux malades cancéreux sous divers aspects à savoir son historique, sa mission principale, ses objectifs, ses moyens humains et matériels.

A -Présentation de l'association tudert :

L'association de bienfaisance « **tudert** » d'aide aux malades cancéreux d'Amizour est une association de solidarité et de bienveillance a pour but non lucratifs, crée le 28juin 2015 par des cadres de la santé, de solidarité et de la société civil ou le but est d'accompagner les malades cancéreux dans le processus de prise en charge multidisciplinaire et d'aider les patients cancéreux formellement et moralement. Elle est régie par la loi 06 /12 relative aux associations. Elle est constituée de 15 membres fondateurs et 1538 adhérents.

L'association « **tudert** »d'Amizour active dans la prise en charge des malades cancéreux et accorde un intérêt important aux malades en situation de scolarité. Les malades en générale nécessitent une prise en charge aux différentes phases de la maladie.

Son siège sociale se situe à la commune d'Amizour et avec une unité d'accueil au niveau de la cité Oultache sidi Ahmed au centre-ville de la wilaya de Bejaia, parmi ces collaborations on trouve : EPH (établissement public hospitalier) d'Amizour, rameau d'olive (hôpital privé), CHU (centre hospitalo-universitaire) Khalil Amrane de Bejaia, la maison d'accueil dar Essabre de Sétif, CAC (centre anti cancer) de Sétif, hôpital Chahid Mahmoudi de Tizi Ouzo, ainsi que les organe médiatiques tels que la radio Soummam.

⁷¹Document interne de L'association « Tudert » Amizour.

B- Les objectifs de l'association :⁷²

1. Aide et assistance aux personnes atteintes des maladies cancéreuses.
2. Travail de solidarité pour une meilleure prise en charge des malades.
3. Organisation des conférences de sensibilisation pour la population sur le cancer.
4. Cordonner avec les autorités locales afin de prendre les précautions et les mesures de lutte contre le cancer.
5. Installation d'une équipe mobile pour une prise en charge psychologique, orientation des malades et soins palliatifs.
6. Affection d'une mammographie à la polyclinique d'el Kseur.
7. Accompagnement de projet du CAC d'Amizour.
8. Décentralisation des consultations d'oncologie de la polyclinique Amizour.
9. Programme de dépistage du cancer de col de l'utérus et de sein.
10. Achat de matériels consommable et non consommable pour les maladies.

C- Les activités réalisées par l'association :**La prise en charge des malades :****✓ Le transport : « déplacement de malade »**

L'association assure une bonne prise en charge dans tous les déplacements des malades en leurs offrant un transport adéquat (4 ambulances et 4 véhicules en VSL)

Pour que le patient en bénéficie, il doit réserver une semaine d'avances apurées de l'association.

✓ Examens médicaux :

- (Scanner, IRM, Scintigraphie osseuse.
- Echo-cœur, mammographie gratuite).

Réduction sur les frais des examens a des pourcentages différents

L'association a procédé à l'établissement de conventions avec des différentes cliniques et médecins radiologue privé.

⁷²Ibid P52.

Pour que le patient bénéficie de la réduction, il doit présenter au médecin un bon qui sera délivré par l'association et doit prendre un rendez-vous

Prise de rendez-vous de radiothérapie au CAC de Sétif pour les patients concernés.

✓ **Soins palliatifs :**

- l'association assure des soins à domicile pour les malades alités par un groupe d'infirmiers (adhérents au sein de l'association)
- prise en charge psychologique et orientation patients par des spécialistes (psychologues cliniciens)

✓ **matériel médical :**⁷³

En cas de besoins, l'association peut douter les patients d'un matériel adéquat (fauteuil roulant, chaise, garde-robe, lit d'hôpital, matelas anti escarre, concentrateur O2, biquets et des médicaments....etc.)

- Des visites au profit des malades au niveau de différents services de L'EPH à l'association des fêtes religieuses
- Participation aux différentes activités avec toutes les associations ayant le même caractère à l'échelle de toute la wilaya.

IV-2- Déroulement de la recherche empirique :

A.la pré-enquête :⁷⁴

La pré-enquête représente une étape très importante dans tous les recherches scientifiques, dans le but de recueillir plus d'informations sur le thème de recherche et d'avoir des renseignements sur le terrain, et c'est ce qui va nous permettre la bonne application, de nos outils de recherche, en revanche elle va nous permettre d'apporter et d'élaborer des changements et des modifications à notre problématique et la formulation des hypothèses, et de faciliter l'élaboration de guide d'entretien.

Selon Omar ACTOUF : « *la pré-enquête est une place de terrain assez précoce dont les buts essentiel sont d'aider à construire une problématique plus précise est surtout à construire des hypothèses qui soient valides, fiables, renseignées, argumentées et justifiées* »

⁷³Ibid P53.

⁷⁴ Omar AKTOUF, « *méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations* », édition Québec, 1987. p.102.

Notre pré-enquête portant sur le vécu de cancer du sein chez la femme mariée, c'est déroulée à partir du mois de janvier 2022 au niveau de l'association de bienfaisance (tudert), d'Amizour.

Cette période de prés-enquête nous a permis d'avoir un premier contact avec notre terrain d'enquête, elle nous a permis aussi d'éclairer les ambiguïtés du thème, de valider notre problématique, clarifier nos hypothèses et de bien cerner notre échantillon .

Enfin on peut dire que cette étape nous a permis de recueillir des données importantes ayant un lien directe avec notre thème.

B. l'enquête :⁷⁵

L'enquête est l'ensemble des opérations par lesquelles les hypothèses vont être soumises à l'épreuve des faits, et qui doit permettre de répondre à l'objectif qu'on s'est fixé.

Notre enquête s'est effectuée au sein de l'association de bienfaisance « **tudert** » d'aide aux malades cancéreux, qui se situent à la wilaya de Bejaia spécifiquement Amizour. Notre enquête de terrain a été réalisée de **1 mars 2022 au 30 mars 2022**, période durant laquelle nous avons effectués nos entretiens avec les femmes qui sont atteintes d'un cancer du sein, afin de recueillir les données nécessaires pour notre recherche.

Avant chaque entretien, d'abord nous avons expliqué aux malades la méthode, et les conditions d'exploitation des données ainsi on leur garanti que tout ce qu'ils nous dirons restera confidentiel et que c'est seulement dans le but d'une recherche. La consigne était la suivante : « *nous avons ici un ensemble de questions à vous poser, on aimerait bien que vous répondrez en toute spontanéité, et si une question vous déplaît ou que vous trouvé indiscret, vous avez toute la liberté de refuser d'y répondre* »

Selon le niveau d'instruction des patientes, ont réalisé les entretiens en langue kabyle, en tête à tête avec chaque patiente ; au niveau du bureau de la psychologue de l'association. Nous avons donc commencé avec madame Lila, l'entretien a duré 30 minutes, elle semblait très à l'aise et ouvert, la science d'après, nous avons fait passer le guide d'entretien a trois cas d'une manière individuelle, nous avons débuté avec madame Fahima, l'entretien a duré 20 minutes, elle a été coopérative, ensuite avec madame Malika, l'entretien a duré 30 minutes,

⁷⁵Alain BLANCHET et Anne GOTMAN, « *enquête et ses méthodes, l'entretien* », Armand colin, édition Paris, 2007, p.35.

elle été un peu fatiguée mais coopérative et souriante, puis directement avec madame Nadia, l'entretien a duré 30 minutes, elle été aussi coopérative. Concernant les autres cas ont les réalisés dans leurs maisons. Afin de récolter toutes les informations transmises par nos sujets, nous avons eu recours à la prise de notes sur un bloc note.

IV-3-les avantages et les difficultés rencontrées dans l'étude :

Toute réalisation d'une recherche peut être confrontée à des obstacles tant sur le plan théorique ou pratique. Mais grâce à une bonne volonté et notre patience on a pu dépasser ses impasses.

➤ **Difficultés rencontrées :**

- La difficulté de communication auprès des patientes au niveau de la langue, ce qui nous obligés de leur traduire les questions avec la langue maternelle(le kabyle).
- La non-disponibilité de documentation spécialisée d'ouvrage traitant le sujet atteint de cancer du sein au niveau de la bibliothèque science humaine et sociale ce qui nous a obligés de faire notre recherche au niveau de la bibliothèque médecine.
- Le refus des femmes au début de participer à l'entretien, ce qui nous a mise aussi dans l'obligation de faire preuve de tact et de diplomatie pour les faire parler.
- Le sujet de la vie privée étant sensible et intime, les femmes avec qui en a fait l'entretien ne se livrent à l'enquête qu'après une mise en confiance sur la capacitaire confidentiel de l'enquête

➤ **les avantages de l'étude :**

Malgré tous ses obstacles, il ne faut pas oublier d'indiquer les points positifs de cette recherche parmi eux on cite :

Le stage, nous a permis d'avoir une autre vision de cancer, c'est-à-dire autre fois quand on nous parlait de cancer, cela est synonyme de banal ; mis actuellement après avoir eu l'occasion de s'entretenir avec ces femmes qui sont atteinte, on peut dire que les cancéreux souffre sur tous les plans et qui ont vraiment besoin d'aide, et de soutien, et une prise en charge. Ce travail nous a permis également de connaître le terrain et surtout d'avoir des liens avec ses sujets et aussi de partager les souffrances.

Conclusion

Dans ce chapitre on a présenté l'organisme d'accueil qui contient historique de l'organisme, la situation géographique, ainsi le déroulement de la recherche et les différents contraintes et difficultés rencontrés durant la réalisation de ce mémoire.

Chapitre V

*Données personnelles et la découverte de
la maladie chez les femmes mariées de la
localité d'Amizour*



Introduction

Dans ce chapitre, nous allons discuter l'histoire de la maladie des femmes atteintes du cancer du sein suite à une ablation, à partir des éléments suivants : les données personnelles des enquêtés, de la découverte de la maladie au vécu de ces femmes mariées.

V-A- les données personnelles des enquêtés :

Nous avons constitué une population composée de 8 cas qui ont subi une intervention chirurgicale au niveau de leurs seins (cancer du sein opéré) pour garder l'anonymat de ces dernières, nous les avons surnommées.

A titre indicatif, nous avons constitué le tableau suivant, d'où nous avons présenté les caractéristiques des sujets retenus de cette recherche.

Chapitre V Données personnelles et la découverte de la maladie chez les femmes mariées de la localité d'Amizour

Tableau N° 01 : les caractéristiques socioprofessionnelles des femmes enquêtées. ⁷⁶

Cas	Nom	Age	Situation matrimoniale	Nombre Des Enfants	Niveau D'instruction	Situation professionnelle	Intervention subi	Année D'intervention
1	Lila	42 ans	Mariée	2 enfants	9eme année Moyenne	Femme au foyer	Ablation du sein droite	2015
2	Fahima	51 ans	Mariée	4 enfants	2eme AS Lycée	Femme au foyer	Ablation du sein gauche	2019
3	Malika	41 ans	Mariée	3 enfants	Analphabète	Femme au foyer	Ablation du sein gauche	2017
4	Nadia	40 ans	Mariée	3 enfants	Diplômée	Enseignante à L'université	Ablation du sein droite	2016
5	Karima	41 ans	Mariée	3 enfants	Primaire	Femme au foyer	Ablation du sein gauche	2019
6	Najia	53 ans	Mariée	0 enfants	Primaire	Femme au foyer	Ablation du sein gauche	2016
7	Hayat	42 ans	Mariée	2 enfants	Primaire	Femme au foyer	Ablation du sein gauche	2016
8	Zahra	43 ans	Mariée	3 enfants	Primaire	Femme au foyer	Ablation du sein gauche	2015

⁷⁶Notre enquête.

➤ Lecture du tableau N^o 01.

- L'âge : la plupart des femmes de notre échantillon se situe dans la tranche (40- 55) ans, avec un âge moyen de 40 ans, ceci nous permet de dire que les femmes âgées qui sont plus touchés par le cancer du sein.
- La totalité des femmes interviewées sont mariées, nous enregistrons une femme sans enfants, et aussi les autres femmes avec des enfants dans le nombre varient entre (2-4).
- Pour ce qui est de niveau d'instruction nous enregistrons que, la moitié des femmes malades sont d'un niveau primaire, aussi parmi nos malades interviewées uniquement une patiente qui a un niveau universitaire.
- La majeure partie de nos interviewées sont d'emblée sans profession, y'auna une femme qui travaille.
- L'ensemble des malades interviewées sont subi une intervention au niveau du sein gauche
- On a observé dans ce tableau que l'année de l'intervention entre 2015 et 2019.

V-B- la découverte de la maladie chez les femmes mariées de la localité d'Amizour :**❖ Présentation du 1^{er} cas, Lila :**

Avant de commencer l'entretien nous avons remarqué que Lila est très calme, souriante, gentille, son visage exprime un grand espoir, ce qui nous a facilité l'entretien avec elle, elle répond à nos questions facilement sans complexe, dit que on lui à poser la première question elle a commencé à parler de son histoire ce qui signifie qu'elle a besoin d'être écoutée.

Depuis, 2014 Lila à commencer a remarqué les premiers signes de sa maladie, quand elle était en position de l'allaitement ou elle commencé à sentir des douleurs « des piques » lorsqu'elle allaite son enfant, dans ce cas Lila commence à se dire que c'est une erreur s'est produit lorsque son enfant la mordre. Mais jour après jour la boule à commencer à s'agrandir et elle a remarqué une modification de la taille de son sein, alors elle s'est présenté

directement chez le médecin, ce dernier la orienté pour faire une échographie et une mammographie à Tizi-Ouzou.

Face à des résultats des analyses, son médecin a pu diagnostiquer chez elle une tumeur du sein, le médecin à lui annoncé directement « **vous avez un cancer et vous allez faire une opération en urgence** », la patiente semble avoir été vécu l'annonce comme un véritable choc ce qui montre dans son discours « *chokigh, khel3agh, trough, ouruminegh ara* », « *c'était un choc pour moi, je me suis étonnée, j'ai pleuré, je n'ai pas crus* », et la première chose qui lui venait à l'esprit c'est qu'elle pense à ses enfants elle a peur de mourir et de les avoir quitté elle disait : « *ougadhaghefedaryaw, ougadhegh ademetheghe wathnidejeghedhimezyanen* ».mais après elle a pu surmonter le choqué et se calmé un peu elle dit c'est dieu qui le veut alors « *mrehba* », tt le monde peut être malade.

Lila a vécu une enfance et une adolescence sans aucun problème de santé a signalé, et aussi qu'elle n'a jamais subi une chirurgie auparavant. Et pour les antécédents familiaux, sa tante et sa fille sont touchée par la même maladie. Lila s'est faite opérée, Elle nous a dit : « *j'ai fait l'opération le 15 octobre 2015a Alger, hospitalisée pendant deux jour, et comme vous voyez, je me retrouve avec un seul sein* » elle a dit qu'il n'y a pas de complication qui ont accompagné cette intervention. Elle a suivi son traitement, radiothérapie durant 24 sciences à Ouargla, ainsi que 6 sciences de chimiothérapie, et qui lui provoque à chaque sciences des douleurs au niveau de ventre, des nausées, des vomissements jour et nuits pâleur et surtout un manque d'appétit, la chute des cheveux. Lila nous a dit que sa tête est blanche elle mettait un foulard pour que personne ne la voit chauve. Et tous ces effets durent une semaine après chaque science. Et son traitement actuel (NOLVADEX). Notre patiente rajoute « *avant mon atteinte j'avais peur de cette maladie puisque elle exprime la mort* ».

❖ Présentation du 2^{eme} cas, Fahima :

Pendant l'entretien la patiente nous a bien recueillir, un sourire dans le visage, le contacte avec elle était facile, l'expression de son langage est bien claire, elle répondait exactement à nos question.

Notre patiente n'a pas d'autre maladie chronique, et elle n'a jamais subie une chirurgie auparavant sauf l'ablation de sein, elle a ajouté également qu'il n Ya personne de

ses proches qui a souffert de cette maladie, c'est le seul membre parmi eux qui est atteint de cette maladie cancéreuse.

Elle souffre de cette maladie depuis septembre 2018, elle a commencée à sentir les premiers symptômes comme une petite boule au niveau de son sein gauche et des bouffées de chaleur, sans attendre elle a consulté directement un médecin, ce dernier l'a orienté pour faire une mammographie et la biopsie. Après avoir fait la mammographie et la biopsie, le médecin a pu diagnostiquer chez elle un cancer du sein et qui nécessite une opération. Cette dernière nous a dit qu'elle était très choquée, et surpris d'avoir un cancer du sein, car elle n'attendait pas ce genre du diagnostic, elle disait : « *midefragh r vara thedough thetrough, ou3limagh ara même pas anda ligh , twaligh flou amaken throuhiyi la mémoire, l3ibad ikel tkhezireniyid, twaligh imaniw dhayen adhemhagh* », « *quand je suis sorti dans la rue, je marche et je pleure, et je ne savais même pas où j'étais, comme si j'avais perdu la mémoire, et tout le monde me regarde, et je me vois c bonne je vais mourir* ».

Et le plus important, au début elle a refusée de retourner chez le médecin pour se soigner et lorsque l'infirmière l'a appelée elle a refusé de lui répondre. et aussi elle n'a pas accepté de faire une chirurgie (l'ablation), et sa reste un cauchemar pour elle, ce qui montre que la patiente a peur d'une perte (*perdre un organe important qui signifier la féminité*), elle a resté 5 mois sans traitement, elle reste toujours à la maison et elle n'aimes pas sortir, elle s'isole de sa famille, elle n'aimes pas voir quelqu'un rire, elle pleure souvent etc....mais avec l'aide de son mari et de ses enfants, elle franchit cette étape et elle a décidé de suivre les conseils du médecin, elle savait qu'elle n'avait pas le choix.

Concernant le cas de Fhima, elle doit faire d'abord la chimiothérapie par ce que la boule est gonflé, donc elle a fait 6sience a l'hôpital KHELLIL AMRANE CHU de Bejaia , Fahima était choqué lorsque ses cheveux, ses cilles et ses sourcilles commençaient à chuter, elle n'a pas accepté sa nouvelle physionomie, elle nous a dit qu'elle ne pouvait plus se regarder dans une glace et qu'elle s'est rasé ses cheveux comme elle nous a annoncé : « *ouzmiregh ara adhtilagh ar lemri zaraghd imaniw chemthagh tawraghth* », « *je peux pas me regarder dans le miroir je moi vois pas belle* » le traitement la fait souffrir elle ressentait tout le temps la fatigue, les vomissements, les bouffées de chaleur, la vision brouillée et la sensation de brûlure. Après 4 mois de chimio elle a fait l'opération, hospitalisée pendant quatre jour, après la chirurgie elle se sentait mieux et plus sécurisée. et une radiothérapie 15

sciences à Sétif. Elle rajoute : « *avant mon atteinte de cancer du sein j'avais l'habitude de le voir comme une maladie mortelle mais maintenant mon point de vue a changé car je suis toujours vivante* ».

❖ **Présentation du 3^{ème} cas, Malika :**

Lorsque nous rencontrons madame Malika et durant l'entretien elle était souriante tout au long de la séance, elle montrée un bien-être et une bonne humeur ce qui témoigne la présence d'un transfert positif de sa part.

Dès son jeune âge, Malika était atteinte d'une bronchite c'était la seule maladie qu'elle avait avant qu'on lui annonce son cancer du sein, dans sa famille Ya a eu sa tante qui a un cancer mais pas de même type elle souffre d'un cancer du Sang. En ce qui concerne la découverte de sa maladie, elle nous a dit : « *sligh g la radio ma adwichedh ilakatouchidhlesseins inem* », « *j'ai entendu à la radio que au moment de se doucher il faut toucher ses seins* », et après qu'elle est allée à toucher elle a dit : « *housagh ilhadja tamchtouhth a mou3eqaouzemour g thebouchthiw* », « *j'ai senti une petite boule comme un grain au niveau de son sein gauche* », elle a dit directement à son mari ils ont pas attendu longtemps pour aller consulter un médecin c'est là où ils lui ont annoncé sa maladie elle raconte au moment de l'annonce : « *j'ai pleuré, crié, j'étais déprimé, même les médecins qui étaient présents là-bas je les ai bouleversés* », et immédiatement ils m'ont orienté vers une IRM, à partir de ça ils sont arrivés à l'annonce de l'ablation dit elle : « *j'ai refusé carrément l'idée d'enlever mon sein j'étais déprimé dégoûtée de moi-même j'ai cru mourir* ».

Durant ces moments-là comme si je ne vivais pas dans ce monde, elle a pleuré un peu après qu'elle a terminé de parler. Mais son mari et sa mère l'ont encouragé pour faire l'opération en lui expliquant que c'était pour son bien, elle a subi son intervention à Targua-Ozemmour, hospitalisée pendant 5 jours en se réveillant elle a rien compris, y a pas eu de mal dans la zone tout est normal pour elle. Ensuite elle est retournée à l'hôpital pour une chimiothérapie qui a duré 6 semaines, et elle déclare qu'elle souffre des effets des traitements car elle est tout le temps fatiguée, et souffre de perte d'appétit et de vomissement.

❖ Présentation du 4^{ème} cas, Nadia :

Le contacte avec Nadia s'est fait d'une manière facile et spontanée et avant de commencer l'entretien notre patiente a attiré notre attention par sa simplicité, son sourire. au début de l'entretien Nadia nous a beaucoup aidé par sa compréhension de la langue française, elle nous a dit qu'elle est prête à nous donner toutes les informations nécessaires pour notre travail de recherche.

Madame Nadia qu'avant qu'elle soit atteinte du cancer de sein elle n'avait aucune maladie jusqu'à l'âge de 38 ans, ou elle a subi une intervention le 21 novembre 2016, elle affirme qu'elle n'a pas été hospitalisée et que sa santé va bien. et elle dit que n'Ya personne dans sa famille qui souffre de cette maladie, concernant la découverte de sa maladie elle dit « avec le touché seulement ou j'ai senti une petite masse au niveau de mon sein droit, mais je ne sentais aucune douleur, je fais même des massages, et j'ai été en quatrième mois de la grossesse, une semaine après j'avais un rendez-vous chez ma gynécologue, elle m'a touché et puisqu'elle est pas spécialisée elle m'a dit qu'il faut faire l'échographie, j'ai fait l'échographie mais ils ont pas définit c'est quoi le problème exactement ».

« Le médecin m'a demandé de faire la mammographie après cette analyse encore les médecins n'ont pas confirmé c'est quoi exacte, mais il y a comme même des signes, et par curiosité j'ai cherché sur internet, ici j'ai déduit que c'est fort probable que j'ai un cancer du sein, et après j'ai la biopsie, puis il s'est avéré que je suis atteinte par cette maladie, ma réaction était normale car je m'attendais à ce diagnostic, mais j'avais peur bien sûr, mais j'ai accepté ma maladie 'est normale tout le monde peut être malade, mais dès que je regarde à mes fille je pleure surtout quand elle veulent jouer avec moi, et que moi je peux pas à cette état je suis hypersensible dans ce côté. Avant mon atteinte, cette maladie pour moi représente la mort, mais maintenant tout est différent, d'après mes recherches que j'ai faites ». Après son intervention elle a suivi son traitement elle a fait 5 cycles de la chimiothérapie et qui lui provoque rarement la fatigue et une fois au lit allongée ça est, et elle se sent bien et elle dort rapidement.

❖ Présentation du 5^{ème} cas, Karima :

Lors de l'entretien, Karima était compréhensive, coopérante et répondait à nos questions sans aucune difficulté ce qui nous facilite l'entretien avec elle.

Madame Karima affirme quelle a jamais eu de maladie avant quel soit atteinte d'un cancer du sein, aucun membres de sa famille n'avait été touché par le cancer.

Concernant la découverte de sa maladie elle raconte : « *le cancer du sein, je n'ai jamais imaginé que je saurai un jour atteinte. Comme toutes les autres patientes, j'ai découvert moi aussi cette maladie après des douleurs au niveau de mon sein gauche qui augmentais jour après jour, et j'ai resté comme ça pendant un mois, et je n'ai rien dit à personne, mon état s'aggravais, mon sein a changé de couleur alors je me suis retrouvée dans l'obligation de consulter un médecin, ma sœur travaille comme infirmière à l'hôpital de Targua- Ouzemour alors je l'ai appelée et j'ai lui raconter mon cas, elle avait peur par ce que elle a vu déjà des cas comme moi à l'hôpital, elle m'a dit que il faut consulter un spécialiste rapidement, je me suis partie il m'a demander de faire la mammographie et la biopsie* », face à des résultats des analyses, le médecin a pu diagnostiquer chez elle une tumeur du sein et elle va subir une ablation total. Cependant Karima été vécu l'annonce comme un véritable choc, dont elle n'arrive pas gérer cette nouvelle situation ce qui montre dans son discours : « ***miydina tviv thes3idh le cancer tellement khel3agh qimagh sousmagh goumagh adhedhragh houssagh ilqa3a thdewigh feli tellement neki twaligh win ihelken le cancer adhimeth*** » « *j'ai resté bouche bais et j'ai senti quela terre tourne, car pour moi le cancer c'est un synonyme de la mort* ». Il apparaît difficile pour Karima d'accepter de faire l'ablation au début elle nous a dit : « *j'ai refusé l'idée de perdre mon sein le symbole de la féminité je suis encore jeune, j'avais peur de mourir, mais avec l'aide de mon marie et ma famille j'ai accepté car je n'ai pas d'autre choix l'essentiel est de guérir et je me suis dit que la mort est un droit et tout ce qui vient de dieu mrehaba* ».

Notre patiente son opération s'est faite à Targa-Ozemmour en 2019 pour enlever le sein gauche, hospitalisé pendant deux jours, elle nous a dit que la veille de l'intervention chirurgicale elle n'avait pas peur, elle a dormi allaise. Et après l'ablation elle a dit qu'il Ya pas de complication qui ont accompagné cette intervention elle dit : « ***twakarhagh, houssaghamaken yegheli ouzzguene zgi mais hamdoullah aka nagh kthagh*** », « *j'ai eu mal, j'ai ressentie comme si une moitié de moi-même m'est enlever mais je dirai hmdlh* ». Karima nous a dit que la période la plus difficile pour elle l'lorsqu'elle a fait la chimiothérapie qui lui provoque à chaque science des effets secondaire, surtout les trois premières sciences, les vomissements, la constipation, la chute des cheveux, des nausées, elle

est devenu immunisé elle tombe toujours malade. Après la chimiothérapie elle a fait la radiothérapie 15 sciences. Et son traitement actuel (NOLVADEX) et des piqûres une fois par 28 jours. Elle rajoute : « avant mon atteinte j'ai jamais imaginé que un jour je serai atteinte d'un cancer du sein ».

❖ Présentation du 6^{ème} cas, Najia :

Lors de l'entretien Najia paraissait agréable, à l'aise et sympathique, elle a accepté facilement de collaborer avec nous.

Najia n'avait aucun problème de santé avant qu'elle soit atteinte de cancer du sein, elle dit que dans sa famille Ya sa mère qui est morte à cause du cancer mais différent de celui qu'elle a, elle est la première dans la famille qui a eu le cancer du sein, sa première intervention chirurgicale était à cause de cette atteinte.

Pour la découverte de sa maladie elle raconte : « *un jour j'ai couché avec mon mari et quand il m'a touché dans mon sein gauche j'ai ressenti des douleurs graves, mais je ne lui ai pas donné d'importance, après trois jours les douleurs augmentent et là j'ai commencé à m'inquiéter, j'ai dit à mon mari que j'ai tellement mal au niveau de mon sein il n'a pas cru il m'a dit ta rien juste tu imagines, il a refusé de me ramener chez le médecin, j'ai décidé d'y aller seul et de consulter un médecin spécialiste . Le plus important j'ai consulté plusieurs médecins mais ils n'ont pas trouvé ma maladie »*, la dernière consultation et après avoir vu son médecin pour la confirmation de son atteinte madame Najia a déjà eu peur car elle en doute et elle croit qu'elle va avoir des mauvais résultats elle disait : « **chukthagh yakkan** », (j'en doute déjà), ce qui montre dans sa première réaction « **ur deqagh ara ! safik adhemthagh !** », « *Ne me dit pas ! Donc je vais mourir !* », La patiente a été surprise et choquée car c'était quelque chose d'inattendu. Elle a subi l'intervention chirurgicale à Targua- Ouzemour, hospitalisée pendant une semaine, au moment du réveil elle dit : « *En me réveillant je me trouve toute seule avec une très forte douleur dans la partie où il y eu le pansement, j'ai pleuré de douleur et surtout le symbole de ma féminité que j'ai perdu ce n'est pas facile pour moi d'accepter* », après l'opération elle a suivi son traitement de chimiothérapie à l'hôpital d'Amizour qui a duré 6 sciences, elle reconnaît qu'elle a beaucoup souffert des effets que lui a causés ce traitement, elle est très angoissée face aux chutes de cheveux, elle nous a signalé d'après ses paroles : « *vous comprenez une tête sans cheveux*

c'est très moche ».après la chimio elle a fait quinze séances de radiothérapie, concernant le traitement actuel (NOLVADEX). Elle rajoute : « *avant mon atteinte je vois que cette maladie représente la mort* ».

❖ **Présentation du 7^{eme} cas, Hayat :**

Durant notre rencontre, Hayat s'est montrée coopérative, elle s'est familiarisée avec nous et elle répondait spontanément à nos questions.

Hayat a vécu une allergie durant son enfance, et des douleurs d'estomac l'âge adulte, elle a été hospitalisée pour une opération de ses yeux à cause des kystes, aucune personne de sa famille n'est atteintes de cette maladie, elle est la première de sa famille à être atteinte de cette maladie.

Hayat a fait une fausse couche à l'âge de 34 ans, ses deux accouchements étaient avec césarienne, elle a subi une intervention à cause d'un nodule au sein droit son hospitalisation a duré trois jours, elle touchait une boule dure, le lendemain est parti chez un médecin pour faire des radios, le médecin demande de faire la mammographie, les résultats confirment son atteinte d'une tumeur, choquée de la nouvelle, elle s'évanouit sur place, d'après ses dires : « *miydina tviv s3it lcancer ghligh sar3agh* », elle pleurait tout le temps et se renfermait dans sa chambre. Elle perçoit très mal l'idée de l'ablation de son sein, elle croit que toutes les femmes atteintes de cette maladie subiront le sort de la mort. Elle était tout le temps stressée, elle a peur de mourir, elle a dit : « *tqelqagh ugadghagh adhemthagh, lkhalthiges3an lahlak ayi out3ichentara* ».

Après l'opération notre patiente a suivi son traitement de chimiothérapie qui a duré 6 semaines elle nous souligne que ça fait beaucoup souffrir, et au bout de la troisième séance ces cheveux, cils et sourcils commencent à chuter elle nous a dit que elle avait de longs cheveux raides, elle les a coupés avant le début de la chute et elle a mis le foulard, sorte de préparation pour que ses proches ne remarquent pas la différence. et au bout de la cinquième séance, Hayat souffre des vomissements, fièvre, maux de tête, et douleurs au niveau des muscles lorsque elle a fini la chimio elle est partie pour faire la radiothérapie qui a duré 24 semaines. Son traitement actuel est NOLVADEX.

❖ Présentation du 8^{ème} cas, Zahra :

Zahra s'est montrée coopérative avec nous, elle était dynamique et en bonne humeur et souriante tout ou long de la science.

Zahra a vécu une enfance sans aucun problème de santé, elle nous a signalé que tous ses accouchements étaient en césariennes. Elle trouve que le cancer est héréditaire dans sa famille, son grand frère a eu un cancer de la peau, sa tante de côté maternelle a eu le cancer des ovaires, et elle le cancer du sein.

Pour la découverte de sa maladie elle nous a dit qu'elle a ressenti des douleurs au niveau du sein, du bras et du changement de couleur du sein, elle a consulté un médecin généraliste qui l'a orienté vers un médecin spécialiste pour subir des analyses et faire la mammographie, qui lui confirme sa maladie.

L'annonce du diagnostic là traumatisé au point que sur le chemin du retour chez elle a été saisi par une crise de larmes, au début elle n'a pas accepté l'ablation, elle nous a dit que c'est le médecin qui a insisté, il lui a dit que si tu gardes ton sein tu mourras et tu quitteras tes enfants elle a dit : « *inayid tviv mathejidh thabouchthim atemthedh adejedharawim* », elle nous a dit que les paroles du médecin sont vraiment touchantes, grâce à ces paroles la, elle a fini par accepter de faire l'ablation, elle nous a dit qu'elle ne pouvait pas fermer l'œil pendant(15) quinze jours.

Zahra s'est faite opérée à Alger, son hospitalisation a durée trois jour, après l'opération elle se réveille plusieurs fois dans la nuit pour vérifier le coté du sein perdu un coté plein et l'autre vide elle a dit : « *tekaraghd achhal ivardhan la3cha talayagh amkan ichour amkan dhilem* », trois mois après elle a fait 6 sciences de chimiothérapie, les deux première séances étaient vraiment difficiles mais après elle s'y adaptée.

Conclusion

Dans ce chapitre, nous avons fait une présentation et analyse pour chaque cas, nous avons évoqué la découverte de la maladie, les réactions et les sentiments éprouvés par les femmes atteintes du cancer du sein à la suite de l'annonce, l'expérience de l'ablation vécue, les déroulements des sciences de chimiothérapie et identifier les divers sentiments des femmes malades lors et suite à la séance de chimiothérapie. Et les résultats de ses points peuvent être résumés comme suit :

- la découverte de la maladie reste comme une phase indispensable pour un diagnostic thérapeutique, afin de détecter un nouvel état de santé sur le plan organique. Pour notre cas d'étude, par rapport à la question de la découverte de la maladie, il ressort de manière générale, que la manifestation de certains symptômes organiques, qui ont fait l'objet d'investigation médicale par la suite, est à l'origine de l'apparition de la maladie chez nos interviewées. A travers les réponses de nos interviewées, on peut dire que la découverte de la maladie reste la même pour l'ensemble de nos interviewées.
- En ce qui concerne les résultats obtenus, de nombreuses femmes interrogées dans le cadre de cette recherche, d'après leur réponse ont affirmé avoir ressenti un immense choc lors de l'annonce du diagnostic, suscitant une réaction de panique, engendrée par la peur de mourir et de ne pas s'en sortir.
- Subir l'intervention de l'ablation du sein expose les femmes atteintes d'un cancer du sein à un choc émotionnel. Dans notre cas d'étude, nous relevons que le recours de la majorité de nos patientes à l'ablation du sein, était suite à une décision et à une programmation du chirurgien, selon la disponibilité du temps et du lieu. L'expérience des ablations est vécue dans des établissements publics, et réalisée dans des willayas déférentes. (Bejaia, Alger, et Tizi-Ouzou).
- Dans notre cas de recherche, l'ensemble des patientes qui ont subi l'intervention de l'ablation du sein manifestent des sentiments divers tels que la stigmatisation, la marginalisation, le manque, le dysfonctionnement organique et l'angoisse de la mort, etc. Dans leurs discours, elles situent le manque corporel.

- Le cancer du sein demande une prise en charge complète, cette prise en charge est complexe. Par ailleurs le traitement de chimiothérapie expose les malades à un sentiment de malaise divers sur le plan physio psychologique. Quand nous avons interrogé les femmes sur leur sentiment éprouvé lors et après le déroulement de la chimiothérapie. D'après leurs réponse la majorité soufre des effets secondaire de la chimiothérapie emploient dans leurs discours les propos suivants « peur, l'angoisse, dépression, vomissement, fatigue, constipation, nausée ». alors d'après nos enquêtées, nous pouvons dire que la souffrance physio psychologique des femmes malades lors de la séance de chimiothérapie est liée à l'état psycho-oncologique de chaque patiente et la réaction de leur l'organisme humaine vis-à-vis des effets secondaires.

Chapitre VI

Le vécu du cancer de sein chez les femmes mariées de la localité d'Amizour



Introduction.

Dans ce chapitre, nous présenterons les résultats obtenus en ce qui concerne, le vécu de cancer du sein chez les femmes mariées, le soutien socio-familial et la qualité de vie de ses femmes après la maladie.

VI-A- l'entourage socio-familial des femmes mariées atteintes du cancer de sein de la localité d'Amizour :

❖ Présentation du 1^{er} cas, Lila :

La famille et l'entourage de Lila sont au courant de sa maladie elle les a informé juste après le diagnostic posé par le médecin, il était choquée. Et après ses dires elle nous a dit qu'elle n'a pas trouvé un soutien de son entourage, n'est de la part de son mari ni de sa belle-famille, n'est de la part de ces voisins, n'est de ces amis. Personne n'a aidé sauf sa mère malgré qu'elle est loin d'elle et son bon frère, il était toujours avec elle et l'aidait matériellement et moralement et financièrement. Elle dit aussi que le comportement de sa belle-famille est changer au négatif ils ne veulent pas qu'elle reste avec leur fils par ce que elle est malade et elle ne sert à rien. Elle nous a dit que l'équipe médicale qui était à ses côtés s'est montrés gentille et bienveillant.

❖ Présentation du 2^{eme} cas, fahima :

Pendant l'entretien qu'on a effectué avec notre patiente elle nous a dit que, tous les membres de sa famille étaient vraiment choqués, ils ont réagies avec un silence absolu. Et concernant le soutien de l'entourage elle nous a dit qu'elle est assez soutenue par son mari, et ses enfants « *mon mari est toujours à mes côtés, il me soutien moralement, il me donne de courage, malgré que nos conditions économiques ne sont pas satisfaisantes* », elle est devenu leurs inquiétude, ils la surveillent tout le temps, ils ont peur de la perdre. Elle rajoute : « *l'association tudert aussi m'a beaucoup aidée que ce soit de l'aide psychologique ou matérielle* ». A part sa famille elle n'a informé personne, car elle ne veut pas que tout le monde savent qu'elle est malade et faible et surtout qu'elle sera leur sujet de la discussion, elle disait : « *la sociéténeghe tho3er* » « *notre société est très dure* » ; elle ne supporte plus le regard des autre.

❖ Présentation du 3^{ème} cas, Malika :

Madame Malika raconte que le jour où sa famille a su pour cette maladie ils étaient tous choqué sur tout sa mère, mais elle a préféré ne pas le dire à tout le monde, elle dit que : « *les frères et les sœurs de mon mari ne le savent pas, même à la maison je n'enlève pas mon voile de peur qu'ils me voient dans cet état* ». d'après ce qu'elle nous a dit Malika a eu un grand soutien de la part de son mari, sa mère, ses sœurs dans tous les domaines, même financièrement. Malika a deux copines avec qui elle s'entend très bien mais à elles aussi elle n'a rien dit par rapport à son ablation, pour elle sa famille est un élément très important dans sa guérison elle a été un facteur de protection, et ses relations avec son entourage elle les considère comme satisfaisantes. Elle rajoute : « *à l'hôpital j'ai été très bien accueillie par son personnel ils étaient compréhensifs rien à dire sur eux que ce soit médecins ou infirmiers* ».

❖ Présentation du 4^{ème} cas, Nadia :

Madame Nadia déclare que sa famille était choquée, elle raconte : « *ma famille ils ont réagi plus que moi surtout ma mère, elle souffre beaucoup, ainsi que mon mari, mes frères, mes sœurs, et les collègues de travail, j'ai reçu de leur part un aide morale énorme* » d'après ces dires elle a trouvé de l'aide et soutien de la part de tout le monde, et chacun comment est-ce que ça a été pour eux. Elle dit que « *grâce à ce soutien que j'ai reçu surtout le moral qui est plus important pour moi ou j'ai accepté ma maladie facilement* ». Elle dit aussi qu'elle était très satisfaite de sa relation avec les professionnels de santé qui ont été très gentils avec elle.

❖ Présentation du 5^{ème} cas, Karima :

Madame Karima nous informe que sa famille et son mari sont très choqués à l'annonce de sa maladie surtout sa mère, mais ils essaient toujours de lui remonter le moral, et de l'aider à dépasser sa maladie, ils lui donnent le soutien et le courage de se battre pour sa vie et sa santé, elle nous a dit : « *j'ai trouvé le soutien et de l'aide de la part de ma famille et mon mari dans tous les domaines, financière, déplacement, et sans oublier l'association Tudert qui m'a vraiment soutenu matériellement et de médicaments et grâce à ces aides que j'ai eues le courage de suivre mes soins sans aucun doute* », d'après ces dires on a remarqué qu'elle a de bonnes relations avec son entourage les relations n'ont pas changé après son atteinte et même avec l'infirmière.

On a constaté que notre patiente est une femme sociable et très courageuse.

❖ Présentation du 6^{ème} cas, Najia :

Najia c'est ouverte à nous sans complexe, elle nous a tous raconté, personne n'était à ses cotés quand elle était malade sa mère et son père sont morts, ses sœurs et ses frères l'ont laissée seule même si leurs situation financière est bonne, son mari ne lui donne pas d'argent pour se soigner elle a trouvé de l'aide de la part de l'association tudert dans tout ce qu'elle avait besoin. Elle nous a dit : « *lokan machi dh l'association tudert dh lehvav rebi iyi3awnen ilaq outeswanyigh ara adhqimagh aken* ».

❖ Présentation du 7^{ème} cas, Hayat:

Madame Hayat nous a dit que sa famille sont choqué surtout son mari, elle se voyait plus courageuse que lui, et à propos le soutien elle nous a dit que son mari prend soin d'elle malgré que les soins dépassent ses moyens, sa famille, son cousin qui médecin, apportent et assurent l'aide moral et matérielle, et grâce au soutien qu'elle a reçu elle oublié carrément que elle est malade, par contre elle nous a confié qu'elle n'a pas trouvé le soutien de la belle-famille malgré qu'ils vivent avec la grande famille, elle a signalée : « *oyoufiragha akhamwargaziw gelwaqthithnohwajagh* », « *je l'ai pas trouver quand j'avais besoin d'aide* » elle nous a dit que elle passe la plus part de ces jours chez ses parents surtout durant les science de chimiothérapie. Elle est très satisfaite de ses relation avec les professionnels de santé elle se sent gâté.

❖ Présentation du 8^{ème} cas, Zahra :

Zahra nous a dit que sa famille n'est pas au courant de sa maladie, elle n'a rien dit à sa mère ni à son mari, mais lorsqu'elle a dit qu'elle était malade, ils ont été surpris et choqué au même temps fâché parce qu'elle elle a caché sa maladie. Mais ils l'ont soutenus surtout sa mère et son frère et son mari ont été à ses cotés durant cette période difficile elle dit que : « *leur comportement n'a jamais changer envers moi au contraire il mon beaucoup aider dans tous les coté surtout mon conjoint* », Zahra dit que sa famille a toujours était un facteur de protection qu'elle est toujours satisfaite de ses relation social et familiale que même quand elle était à l'hôpital le personnel soignant la énormément aidé.

VI-B- la découverte de la maladie et le soutien socio-familial des femmes mariées de la localité d'Amizour :

❖ Présentation du 1^{er} cas, Lila :

D'après l'entretien avec notre patiente sa vie est changé complètement, par ce que depuis qu'elle est atteintes de cette maladie son marie à également beaucoup changé (négativement) et s'éloignait d'elle, la compare à d'autres femmes, tout simplement il veut divorcer d'elle. Cela entraînait chez la patiente une tristesse et un manque de confiance, c'est ce qui l'a fait se suicider trois fois, elle se reitre pour le bien de ses enfants. Lila a dit qu'elle a ressentie un changement très important, le sein manquant à changer l'image qu'elle avait de son corps, elle est gênée par la cicatrice laissée par l'ablation de son sein. L'expérience qu'elle retire de sa maladie, elle nous a dit qu'elle a vécues des moments très difficiles dont elle ne souhaiterait qu'une autre femme passe par la même période. Parlent de sa vie sexuelle est de plus en plus dégradée, car c'est toujours Lila qui demande d'accomplir un rapport sexuel, même si elle le déteste et c'est rare qu'il accepte de la satisfaire, il l'a absolument abandonnée.

Pour l'avenir de Lila, elle aimerait avoir un heureux avenir avec ses enfants, et de vivre une vie stable, loin de tout types de problèmes de santé.

❖ Présentation du 2^{eme} cas,Fahima :

Fahima a continué sa vie quotidienne normale, par ce qu'elle a trouvé le soutien de la part de son marie et ses enfants, elle nous a dit : « *je me sens bien, je sors,je fais lesboutiques, rien n'à changer d'après mon atteintes, car j'ai mon marie est mes enfants à mes cotées cela m'a donné beaucoup d'énergie pour combattre cette maladie et des fois j'oublie carrément que je suis atteinte, la chose qui a changer d'après mon atteintes c'est que j'arrive pas à faire les taches quotidienne surtout en ce qui concerne le ménage, à cause de mon état physique, et moi je m'énerve quand je ne vois pas tout propre et dans ca place, aussi je trouve un peu de difficultés dans le coté matérielle, et pour dépasser ces contraintes je reste toujours prier au bonne dieu* ».notre patiente a ressentie un changement dans son corps, le manque de son sein gauche était remarquable pour elle (forme, poids) , c'était difficile pour elle, mais elle a fini par accepté cette nouvelle image. A propos de son expérience elle nous a dit : « *je veux encourager les autres femmes atteintes de cette maladie qui bouleverse toute unefamille* », au niveau de sa relation intime avec son marie, la fréquence de l'activité

sexuelle n'a pas diminuer lors des rapports, elle se sentait pas gêné par la cicatrice, car son marie faisait tout pour la rassurer.

Notre patiente elle espère la guérison et la présence au mariage de ses enfants.

❖ Présentation du 3^{eme} cas, Malika :

Malika nous a dit qu'elle a rencontrée des changements après la chirurgie elle a dit : « *après la chirurgie j'ai abandonné mon marie comme si il n'existe pas, tellement j'ai perdu gout à la vie* », après la chirurgie Malika ne sortais nulle part elle est restée dans cette état jusqu'à ces 1 ans après l'ablation, elle recommencer à reprendre sa vie. Et par rapport à ses tâches quotidiennes c'est sa sœur qui fait tout, elle ne fait que les petits trucks. Notre patiente a ressentie un changement dans son corps elle a dit : « *quand je me suis réveiller j'aisentie comme si j'ai perdu une partie de moi, il Ya un manque c'était vraiment difficile pour moi mais je peux rien faire que accepter cette image* », ce qui lui rester de son expérience avec le cancer est le choc de l'ablation.

Le seul souhait de Malika est guérir pour pouvoir vivre comme les autres.

❖ Présentation du 4^{eme} cas, Nadia :

Nadia nous a dit qu'elle rencontré aucun changement rien n'a changé ni du côté de sa famille ni de son mari au contraire ces relations sont devenu plus soudait, juste elle a besoin d'autre personne pour accomplir ses taches quotidienne. Elle dit : « *je trouve aussi des difficultés d'en dormis, et de continuer ma thèse de doctorat mais plus tard inhalah j'essayerai de le faire* » Nadia se sent très moche lorsqu'elle se met face au miroir cause de son changement physique. A la fin de l'entretien madame Nadia nous parle de sa relation conjugale est très normale juste comme avant de sa maladie, elle n'a jamais senti une différence sur le plan sexuelle, aucun changement vers son marie.

A la fin de l'entretien, Nadia espère qu'elle guérira et verra ses enfants grandir.

❖ Présentation du 5^{eme} cas, Karima :

Karima vie sa vie quotidienne normale, elle sort, elle fait les boutiques, elle prépare a mangé elle dit que sa vie de tous les jours n'a pas changé, parce que elle se comporte comme si elle n'est pas malade, elle met des programmes pour chaque journée, elle prend soin d'elle,

de son mari et de ses enfants, elle trouve des difficultés juste en ce qui concerne le ménage parce que sa santé est dégradée. Elle a l'impression que son corps a changé dans le côté esthétique mais la prothèse lui a beaucoup aidé pour ne pas sentir le vide à la place surtout en sortant de la maison. La vie conjugale de Karima se passe à merveille, elle s'explique par une sexualité normale et bonne communication, son époux est compréhensif, le fait d'avoir accepté sa maladie la rend folle de joie, leur relation est encore plus renforcée.

Parlant de son avenir elle aimerait avoir un heureux avenir avec ses enfants et son mari loin de tout type de problème de santé, et de reprendre son travail comme couturière.

❖ **Présentation du 6^{ème} cas, Najia :**

D'après l'entretien quand à effectuer avec madame Najia, on a remarqué qu'elle cache une grande tristesse, on lui a demandé de nous dire ce qu'il a changé sa vie depuis qu'elle est atteinte elle nous a dit : « *dès le jour où j'ai su que j'ai un cancer du sein ma vie est changée complètement surtout dans le côté conjugal mon mari m'a quitté, il m'a demandé le divorce à l'hôpital, je combats la maladie tout seul, j'ai pas ressenti un changement dans mon corps, la seule chose qui m'a touché est que je me suis retrouvé seul sans mari ni famille à côté de moi quand j'en avais besoin, et pour dépasser toutes ses contraintes j'écoute le coran, et je fais la prière par ce que ça me soulage* », à propos de son expérience elle nous a dit : « *j'ai vécu des moments très difficiles dont je ne souhaiterais pas qu'une autre femme passe par la même période et je souhaite donner de l'aide pour celle qui a besoin* ».

❖ **Présentation du 7^{ème} cas, Hayat :**

Hayat nous a dit que sa vie quotidienne est changée depuis qu'elle est malade, elle vit dans les cauchemars, elle ne veut pas accepter cette nouvelle situation, elle perd l'espoir de vivre, elle ne tient ni à son mari ni à ses enfants d'après ses dires : « *outhoqi3 ni gerawiw nigergaziw amaken machi gedounith it3ichigh, thedough ou3limar ara anidha* », elle dit que sa vie est ruinée, d'après ses dires : « *koulchi ineqlev yerwi* », elle pleure jour et nuit, elle fait des cauchemars chaque nuit quand elle se réveille et elle trouve pas son sein. Elle dit : « *khel3aghdhegidh madekragh adtalagh thabouchthiw atafagh oulachit* », heureusement pour elle, il y a son cousin médecin qui lui explique à chaque fois sa maladie. Hayat elle a l'impression que son corps a changé car elle se voit comme si elle n'est pas attirante comme avant et qu'il y a une partie importante qui lui manque. Notre patiente reconnaît que depuis

l'annonce des résultats du diagnostic, son désir sexuel à complètement disparu, elle refuse la relation sexuelle même si son mari lui demande car elle ne ressent aucun plaisir.

Hayat tous ses souhaits c'est la guérison la stabilité de la maladie.

❖ **Présentation du 8^{ème} cas, Zahra :**

Zahra est une femme sociable qui a une bonne relation avec sa famille, et sa belle-famille, mais la maladie l'a changé elle évite de confronter et voir ses voisines et tous les gens qui l'entoure elle dit : « *lehlakayi ichonjiyi mlih oughalagh lerhagh adhhedhragh dh meden,ljiraniw adasen ousenedigh ara tawurth* », elle met un foulard sur ses épaules pour que personne ne remarque la différence. Elle nous a dit que son corps a changé n'est plus comme avant elle pense que elle est devenu moche et qu'elle ne peut pas satisfaire son partenaire d'après ses dire : « *housagh ilcouriw ivedel machi am zik thkhous lhadja* » « *je me sens quemon corps à changer il est plus comme avant* », la vie de couple de Zahra est bonne, elle n'a aucun problème avec son mari, mais le problème qui se pose depuis son ablation c'est qu'elle est devenue frigide, elle refuse la relation sexuelle la plupart du temps , quand son mari s'approche d'elle, elle lui dit que tu penses juste à ça et lui répond c'est plus fort que moi, elle rajoute que son mari est compréhensif malgré qu'elle refuse la relation sexuelle. Zahra parlait durant nos discussions des malheureuse expériences de femmes d'après ses dires « *lantkhalath s3edant khthariw, thela yiweth yevrayas wergazis mi thehlek safi neki adinigh hmdlh* », « *y'auna des femmes qui ont passée par des difficultés plus que moi y a une femme son mari lui a demandé le divorce par ce que elle est malade* ».

En ce qui concerne les souhaits de Zahra, elle veut juste voir ses enfants grandir et réussir dans leur vie.

Conclusion

Dans ce chapitre nous avons constaté que les femmes de notre groupe d'étude, la majorité ont trouvé un bon soutien de la part de leur entourage que ce soit leur famille, mari, amis même l'association, dans tous les cotés, financière, matériel, moralement.

D'après les réponses de nos interviewées, on peut dire que le soutien social est une force qui donne le courage et l'espoir aux femmes pour surmonter leurs maladies, elles ressentent le besoin de la présence des autres, tout en se préoccupant de la manière dont leur entourage les perçoit, mais sur être vu comme une personne à part entière et non pas comme une cancéreuse ou comme une survivante, de là on déduit que le soutien social joue un grand rôle sur la qualité de vie chez ces femmes.

D'après les résultats qu'en a obtenus à propos de changement de leur vie quotidienne après l'intervention de l'ablation du sein, on peut aussi conclure que la plus part des femmes atteinte d'un cancer du sein présentent généralement des inquiétudes qui favorisent chez elles une angoisse premièrement la mort, estiment que leur vie à changer après la maladie, Deuxièmes, le traitement et ses effets secondaires, En ce sens, la perte des cheveux, ainsi que la chute des cils et des sourcils constituent les changements les plus difficiles à accepter pour les participantes.

Lorsqu'elles étaient dans leur intimité qu'elles devaient se regarder dans un miroir, il était difficile pour elles d'accepter les changements physiques. Dans leurs discours, elles situent le manque corporel, la perte du sein, symbole de féminité et de sexualité, est très significative et bouleversant pour elles. Outre conséquences liées à l'image corporelle des femmes interviewées, les conséquences physiques les plus fréquentes chez les répondantes sont une grande fatigue et une diminution de l'énergie. En effet, les répondantes ont mentionné que leur état de santé s'est détérioré à la suite de la maladie, et la difficulté de faire certaines tâches quotidiennes.

En ce qui concerne les répercussions au plan conjugal, la plupart des femmes interviewées, leurs conjoint fait l'aidant principal tout au long de leur cheminement à travers la maladie, et ce, en offrant du soutien instrumental et émotionnel. Bien que ce soit moins fréquent, certaines femmes vivent une séparation ou un divorce pendant les mois suivants, ce qui fait le cas pour une répondante de cette étude.

Conclusion générale



Conclusion générale

Le cancer de sein fait partie des maladies graves qui bouleverse totalement la vie des femmes qu'il l'affecte sur tous les plans, la vie quotidienne, les relations sociales et la vie professionnelle. Ces influences touchent non seulement les femmes atteintes, mais également les autres membres de famille, ainsi que son environnement et son entourage en générale.

Le cancer de sein considéré comme un traumatisme tant émotionnel que physique pour les patientes. Qui fait maitre en eux une fatigue et un grand besoin d'attention, d'écouter et d'accompagnement.

A cause de cette maladie le sujet est confronter à la finitude et projeté hors de ses repères habituelles, est ainsi amené reconsidérer le rapport à soi, et c'est face à l'impensable de la situation dans laquelle il se trouve, qu'il découvre au plus profond de lui-même une volante de vivre.

Dans le cadre de notre recherche intitulé « le vécu de cancer du sein chez la femme mariée ». On a tenté de démontrer l'impact et l'influence de la maladie du cancer du sein sur leur vie quotidienne, et le type de soutien qu'elle peut recevoir, qui détermine de sa part la qualité de vie de ses femmes.

Afin d'arriver aux objectifs retracés pour notre recherche et de vérifier nos hypothèses, nous avons opté pour la méthode qualitative et l'exploitation d'un outil d'investigation qui est l'entretien. Nos investigations dans le terrain, notamment l'analyse et l'interprétation des discours relevés auprès de nos interviewées, nous dévoilent ce qui suit :

- Le cancer du sein est une maladie de longue terme qui se déclencher suite à la manifestation des signes cliniques et l'intervention d'investigation médicales.
- Le contexte de l'annonce et les réactions des répondantes sont tous choqué et surpris par ce qu'il n'attendait pas à cette atteinte.
- L'expérience de l'ablation est subite dans des établissements publics et privés différentes suites à une recommandation du chirurgien. Mais d'après les réponses relevé auprès de nos interviewées ils ont tous fait la chirurgie dans établissements publics.

Conclusion générale

- L'ablation du sein est une expérience individuelle, vécue différemment chez les femmes est caractérisé par : l'angoisse, la peur, le changement corporel, le sentiment de manque et dysfonctionnement organique.
- Nous pouvons dire que la souffrance physio psychologique des femmes malades lors de la science de chimiothérapie est liée à l'état psycho-oncologique de chaque patiente et la réaction de leur l'organisme humaine vis-à-vis des effets secondaire (la plupart des réponses de nos interviewée souffre des effets de la chimiothérapie).

Le soutien social qui renvoie à l'ensemble des aides qu'un malade reçoivent de son entourage socio familial, ou médical, de voisinage, ou même institutionnel, ces aides sont de nature très diverse : dans la vie quotidienne, soutien moral ou affectif, l'ensemble de ces aides participe d'une façon ou d'une autre dans l'amélioration de sa qualité de vie.

D'après l'analyse des huit cas et les résultats des recherches, on a constaté que pour nos cas en majorité, nous avons abouté à la confirmation de nos hypothèses ; il ressort de manière générale, que la manifestation de certains symptômes organiques, qui ont fait l'objet d'investigation médicale par la suite est à l'origine de l'apparition de la maladie chez nos interviewées. Etou un bon soutien familial, social et même associative, et grâce à ce soutien qui ont accepté et s'adapter à leur maladie qui détermine une qualité de vie positive. Mais comme toutes recherche scientifique restant relatives et non absolues, du moment que notre groupe de recherche ne représente pas toutes les femmes atteintes d'un cancer du sein et qui ont subi une mastectomie.

Au terme de cette recherche bien qu'il s'agisse d'un travail modeste. Cela nous permet d'avancé sur le plan méthodologique et de connaissance scientifiques. Notre modeste travail, doit être aussi un fil conducteur pour les étudiants de master II, option : sociologie de la santé est approfondie au sein d'un espace professionnel médical, en vue d'apporter en manière claire la compréhension de la notion de vécu de cancer du sein chez la femme mariée de la localité d'Amizour.

En fin, un dépistage reste le moyen de lutter contre la maladie, il permet d'améliorer les chances de survie que l'issue du cancer du sein.

Références bibliographiques



Ouvrages.

1. ANGERS Maurice, **Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines**, édition casbah, Alger, 1997.
2. AKTOUF Omar, **Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations**, Québec, 1987.
3. ANDRE M, **comprendre la chimiothérapie**, édition Institut National du cancer, France, 2008.
4. HAYNAL Andre, **Médecine psychosomatique**, 3^{ème} édition, Masson, Paris 1997.
5. GAUTHIER Benoit, **Recherche sociale : de la problématique A la collecte des données**, 5^{ème} édition, presse del'université du Québec, 2010, P.319.
6. BLANCHET Alain ET Anne GOTMAN, **L'enquête et ses méthodes, l'entretien**, Armand colin, paris 2007.
7. CHAHRAOUI K, BENONY H, **L'entretien clinique**, édition Dunod, paris, 2003.
8. DELAHAYE M-C, **Le livre de bord de la femme**, Alleur Belgique, édition Marabout, 1992.
9. DR BENZIDANE.N, **Cancer du sein : Diagnostic et traitements, office des publications universitaires**, Alger, septembre 2004.
10. SAVARESSE Eric, **Méthodes des sciences sociales**, 2006.
11. GALON Elise, **Cancer du sein et sentiment de guérison**, 2012.
12. FLORIAN Scott, et All, **cancérologie**, édition marketing S.A, Paris 2002.
13. GRAWITZ Madeleine, **Méthodes des sciences sociales**, 11^{ème} édition, Dalloz, paris, 2001.
14. CAMILLERI Jean-Pierre, **100 Questions-réponses, le cancer du sein**, éditeur EDP sciences, 2008.
15. LACAN J. ET AL, **Gynécologie**, paris, 2002, édition Masson.
16. LORIOT Mordant, **Cancérologie**, 6^{ème} édition.
17. MONGE Marie, **Cancérologie et biologie, marqueurs tumorauxorgane par organe**, Elsevier Masson, 2006.
18. TUBIANA-MATHIEU Nicole, **Cancers : prévention et dépistage**, paris, Masson, 2002.
19. MORDANT. P, LORIOT. Y, **Cancérologie**, 6^{ème} édition.

20. PIERRE Paille, **La méthodologie qualitative, postures de recherche et travail de terrain**, éditeur, Montréal, 1991.
21. PASCAL Patric, **Santé publique**, L'état de savoirs, sous la direction Fassin Didier et Auray, 1ère édition, octobre 2010.
22. PATRICIA Soler-Michel, CHRISTINE LASSET, **Dépistage du cancer du sein**, 2^{ème} édition, Paris 2007.
23. BLOIS.S, **les souffrances psychologiques des malades cancers sous la direction de PATRICK ben Soussan et ERIC Dudoit**, Springer-Verlag, France, paris, février 2011.
24. SEDDIK(Kh), **Le cancer du sein**, CCA, CHU, Oran, 2009.
25. SAGHIER, J, BEUZEBOC.P, POMMEYROL.A, **Cancer du sein : Questions et réponses au quotidien**, 3ème édition, paris, 2003.
26. TOURE Mounir, **Introduction à la méthodologie de la recherche**, édition le harmattan, paris, 2013.

Les revus et les articles.

1. TERKI, N et col, **Incidence annuelle du cancer du sein dans la population Algérienne diagnostiquée au niveau des centres de référence d'anatomopathologie en Algérie**, Le fascicule de santé n^o19, Algérie, avril 2011.

Les rapports et les guides.

1. MAHMANEA, M. HAMDY Cherif ; **Epidémiologie du cancer du sein en Algérie, 9ème séminaire intensif en oncologie**, Algérie, 18 Février 2012.
2. Collection guides patient cancer info, **Les traitements des cancers du sein**, INC, France, Octobre, 2013.
3. DR.BELLEY Prison Eugene, **Profil épidémiologique et clinique de la pathologie : mammaire à l'hôpital général de Douala (Cameroun)**, juin, Cameroun, 2010.
4. KARASOGLU Muriel, **La prise en charge global, notion fédératrice du projet de soins : Quelle stratégie pour le directeur des soins ?**, paris, Ecole nationale de santé publique, paris, 2002.

Les dictionnaires.

1. MANUILA A, MNUILA L, LEWALLE P, NICOULIN M, PAPO T, **Dictionnaire médical Manuela**, 10^{ème} édition, paris, 2004.
2. WAITEN. Jean-Pierre, **La rousse médical**, 2^{ème} édition, Italie, 2012.
3. F.SCOTTE, P. COLONNA, J.M. ANDRIEU, **Cancérologie**, nouvelle édition, janvier, 2008.
4. GARNIER.D, **Dictionnaire des termes de médecine**, Melonie, paris, 2009.
5. QUEVAUVILIERS PR. Jacques, **Dictionnaire médical avec atlas anatomique**, 6^{ème} édition, Elsevier Masson S.A.S, septembre, 2009.
6. DAMART. A, LE, LAROUSSE MEDICAL, édition 2012.

Cours universitaire.

1. DR HAMI, **chirurgie du cancer du sein**, Bejaia, CHU de Bejaia, 2015.

Webographie.

1. <https://www.breastcancer.org.uk>.
2. <https://www.who.int>.
3. <https://www.allodocteurs.africa>.
4. <https://www.linternauté.fr.marie>.
5. <https://cancer.ca/fr-ca/cancerinformation>.
6. <https://has-santé.fr>.
7. <https://pediatrie.e-cancer.fe>.
8. <https://core.ac.uk>.
9. <https://www.louvainmedical.be>.
10. <https://www.proinfoscancer.org>.
11. <https://solidarites-sante.gouv.fr>.
12. <https://cdn.cancer.ca>.
13. <https://www.Larousse.fr> .
14. <https://Sante.journaldesfemmes.f> .
15. <https://www.montraitement-cancerdusein.fr>.
16. [https://www.senosphere.com/pathologie/cancer-du-sein-/types-de-cancers-du-sein-/\)H](https://www.senosphere.com/pathologie/cancer-du-sein-/types-de-cancers-du-sein-/)H).
17. <https://www.europadonna.f.r>

18. <https://crtt.net>.
19. <https://www.celester.org>.
20. <https://www3.ligue-cancer.net>.
21. <https://www.fondation-arc.org>.

Liste des tableaux

Tableau	Titre	Page
Tableau N° 01	les caractéristiques socioprofessionnelles des femmes enquêtes.	59

Liste des figures

FIGURE	TITRE	PAGE
Figure N° 01	la configuration interne de structure de sein	24
Figure N° 02	les symptômes du cancer du sein.	28
Figure N° 03	Les différents stades de cancer du sein.	30
Figure N° 04	les différents types du cancer du sein.	31
Figure N° 05	Déroulements de la radiothérapie.	63

∴
:
:
:
:
:

Liste des abréviations

CAC	Centre anti cancer.
CHU	Centre hospitalo-universitaire.
EPH	établissements public hospitalier.
IRM	Imagerie par résonnance magnétique.
L'ADN	Acide Désoxyribo nucléique.
OMS	Organisation mondiale de la santé.
VSL	Véhicule sanitaire léger.

Annexes



Annexe 01 : Le guide d'entretien

Annexes : N°01

GUIDE D'ENTRETIEN DES FEMMES MALADES

I- Données personnelles et la découverte de la maladie chez les femmes mariées de la localité d'Amizour

Axe 01 : les données personnelles des enquêtés :

- Age.
- Niveau d'instruction.
- Situation professionnelle.
- Niveau socio-économique.
- Nombre de l'enfant.
- Intervention subi et l'année de l'intervention.

Axe 02 : la découverte de la maladie chez les femmes mariées de la localité d'Amizour :

- Comment avez- vous découvert votre maladie ?
- Quel est votre réaction lors de l'annonce de cette maladie ?
- Depuis quand êtes-vous malade ?
- Avez-vous rencontré d'autre maladie que celle dont vous souffrir actuellement ?
- Avez-vous quelqu'un de votre famille atteint de cette maladie ?
- Que représente pour vous cette maladie avant votre atteinte ?
- Etes-vous sous traitement actuellement ?
- Parlez-nous de votre expérience d'ablation du sein ?
- Combien de fois vous étiez hospitalisé à cause de cette maladie ?
- Comment vous sentez physiquement après la chimiothérapie ?

II - le vécu du cancer du sein chez les femmes mariées de la localité d'Amizour :

Axe 03 : l'entourage socio-familial des femmes mariées atteintes du cancer de sein de la localité d'Amizour :

- quelle était la réaction de votre famille à l'annonce de votre maladie ?

- avez-vous trouvé un soutien de l'entourage ?oui / non c'est oui de la part de qui ?
- quel type d'aide vous avez reçu de leur part ?
- quel est la plus personne qui vous aide dans votre chemin de vie ?
- avez-vous déjà le sentiment que certaines personnes dans votre famille ont été maladroités ?
- Etes-vous satisfaite de votre relation avec professionnels de santé ?

Axe 04 : la découverte de la maladie et le soutien socio-familial des femmes mariées de la localité d'Amizour :

- est-ce que votre vie a changé depuis que vous êtes malade
- pensez- vous que vous avez besoin d'autres personnes pour accomplir vos tâches quotidiennes ?
- avez-vous l'impression que votre corps a changée ?
- comment vous vivez votre maladie ?
- Que rentrez-vous de l'expérience de la maladie ?
- Quelle sont les difficultés vous avez vécu dans votre couple depuis l'annonce de votre maladie ?
- Comment voyez-vous votre avenir ? et l'avenir de vos enfants ?

Annexe 02 :Dépliant de l'association

« *Tudert* »

III. La chiothérapie

Elle est parfois prescrite avant la chirurgie, pour réduire la taille de la tumeur avant son ablation (on parle alors de chimiothérapie néo-adjuvante). Elle intervient aussi, souvent après la chirurgie et peut être associée à une radiothérapie ou à une thérapie ciblée par exemple

IV. L'hormothérapie

Prescrite dans près de 75% des cas de cancers du sein. Elle bloque l'action des hormones féminines telles que les strogènes et la pro-gestérone qui agissent sur les cellules en faveur de leur multiplication

V. Les thérapies ciblées

Elles constituent une voie d'avenir pour le traitement des cancers. Le principe : bloquer spécifiquement les cellules tumorales. La principale classe de médicaments de thérapie ciblée est celle des anti-HER2. Ces médicaments bloquent l'activité d'une protéine présente en grande quantité à la surface des cellules de certains cancers du sein, le récepteur HER2/neu. Ce blocage a pour effet d'inhiber la croissance tumorale. Les anti-HER2 ne sont efficaces que chez les patientes dont la tumeur présente une quantité importante de récepteurs HER2/neu. Ils sont généralement prescrits à l'issue d'une chirurgie, pour limiter le risque de récurrence.

Ensemble, nous faisons une différence dans la vie des personnes touchées par le cancer



Cancer du sein

Dépistage & Sensibilisation



Le mois de la sensibilisation
au dépistage du cancer du sein

Octobre
Rose

الجمعية الخيرية لمساعدة مرضى السرطان

Association de Bienfaisance d'Aide aux Malades (Généralistes)
Amizour



توذرت

Compte BADR N° : 003-00359-000003920056

Adresse: Ex SNTV Amizour 06300 Bejaia
Tél. : 06 61 66 16 81 / 06 61 66 16 05

Fax : +213 (0)34 30 70 90

Bureau Bejaia : Cité Oultache, Sidi Ahmed

Tel. : 034 11 19 81

Email : tudertamizour@gmail.com

Face Book : association de bienfaisance

Tudert d'aide aux malades cancéreux

LUTTONS CONTRE LE CANCER DU SEIN

DEPISTAGE ET SEN- SIBILISATION POUR UN DIAGNOSTIQUE PRECOCE

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers chez les femmes. Très rarement, le cancer du sein peut toucher aussi les hommes

Quels sont les traitements du cancer du sein ?

La majorité des cancers du sein peuvent se guérir : 86% des personnes sont en vie 5 ans après le diagnostic. La chirurgie reste le premier traitement.

Dans plus de 80 % des cas, le cancer du sein est diagnostiqué assez tôt pour que seule la tumeur, encore petite, soit enlevée (tumorectomie) et non le sein entier (mastectomie). Si la mastectomie est inévitable elle peut être suivie d'une reconstruction mammaire.

Après la chirurgie, le médecin conseille généralement de la radiothérapie pour éliminer les cellules cancéreuses éventuellement restantes. Si le risque de dissémination du cancer est réel, une chimiothérapie est préconisée en plus.

Les Différents Traitements du Cancer du Sein

I. La chirurgie

Elle est dans 80% des cas le traitement de première intention des cancers du sein non métastatique. La chirurgie est de plus en plus performante et moins mutilante .

• La tumorectomie :

Chirurgie conservatrice, elle permet d'enlever une tumeur d'une taille habituellement inférieure à 5 cm et de conserver le sein.

Cette technique est suffisante si le cancer du sein est peu avancé. Le traitement se fait désormais le plus souvent en ambulatoire : retour chez soi le jour-même de l'opération.

• La mastectomie :

Cette intervention consiste à retirer le sein avec la tumeur, pour des tumeurs plus volumineuses ou s'il existe plusieurs tumeurs dans le sein.

L'ablation d'une partie de la chaîne ganglionnaire située dans l'aisselle près du sein atteint n'est plus réalisée systématiquement. On pratique désormais la technique dite du ganglion sentinelle qui consiste au cours de l'intervention, avant l'ablation de la tumeur, à extraire les premiers ganglions de la chaîne en périphérie du sein. Si après analyse de ces derniers, aucune cellule cancéreuse n'est retrouvée, le chirurgien peut poursuivre son intervention par une simple tumorectomie. Dans le cas contraire, il doit compléter son geste d'un retrait d'une partie de la chaîne ganglionnaire ce qui n'est pas sans conséquence pour la qualité de vie post opératoire des patientes

II. La radiothérapie

La radiothérapie fait aussi quasiment tous les jours partie du protocole de soins, notamment après une chirurgie conservatrice. Son objectif est de détruire, grâce à une irradiation ciblée, d'éventuelles cellules cancéreuses résiduelles. Ce traitement quotidien seffectue en général sur une durée de 5 à 6 semaines et ne nécessite pas d'hospitalisation.



LE VECU DE CANCER DU SEIN CHEZ LA FEMME MARIÉES

Résumé

Le cancer du sein considéré comme un traumatisme tant émotionnel que physique pour les patientes. Qui fait naître en eux une fatigue et un grand besoin d'attention, d'écoute, et d'accompagnements.

L'objectif principal de cette recherche on essaie d'étudier le vécu de cancer du sein chez les femmes mariées, et les contraintes qu'elles rencontrent dans leur vie quotidienne, et de définir le degré de satisfaction du soutien social apporté par l'entourage proche aux femmes qui sont atteinte. Autrement dit, il s'agit d'étudier le soutien social perçu par les femmes atteinte qui constitue un des facteurs importants pour faire face à cette maladie, tant au niveau psychologique que physique.

Pour réaliser ce travail, nous avons sélectionné un groupe de recherche qui est constitué de huit(08) femmes qui sont atteinte de cancer du sein au niveau de l'association de bienfaisance « Tudert » D'Amizour.

Les résultats obtenus indiquent que les femmes de notre groupe d'étude la majorité présentent un degré élevé de satisfaction du soutien de leur entourage que ce soit de la part de leur famille, amis même associative.

De là, on déduit que le soutien social et familial joue un grand rôle sur la qualité de vie chez ces femmes la qualité de vie qui est considère comme le principal moyen permettant d'amélioré la qualité de vie de ces femmes.

