

CANCER DU SEIN

Infirmière pivot, infirmière en oncologie ou infirmière de recherche, trois interventions infirmières.



© LMPHOT/DREAMSTIME.COM

PAR Francine Fiore

Toutes les femmes ont peur du cancer du sein. Et pour cause ! On en meurt ! Toutefois, de moins en moins. Grâce au dépistage précoce et aux traitements de pointe, les taux de mortalité sont en baisse depuis les années 1990.

Une femme sur neuf risque de souffrir d'un cancer du sein au cours de sa vie. Et le risque augmente avec l'âge. Plus de 50 % des cancers du sein touchent des femmes âgées de 50 à 69 ans et 29 % sont diagnostiqués chez des femmes de plus de 70 ans. Les décès par cancer du sein sont encore plus nombreux dans le groupe des 80 ans (FCSQ, 2009 ; SCC, 2009). Chez la femme postménopausée, le carcinome canalaire infiltrant constitue la forme la plus fréquente de cancer du sein.

Au Canada, l'espérance de vie des femmes est de 82 ans. Donc à 65 ans, elles ont encore presque un quart de siècle devant elles. Toutefois, ces patientes pourraient être sous-traitées notamment à cause de leur âge et de leur intolérance aux traitements. Aux États-Unis, le traitement systémique est moins recommandé chez les femmes de plus de 75 ans (Dellapasqua *et al.*, 2007 ; Gennari *et al.*, 2004). Une étude portant sur plus de 6 000 femmes indique que les femmes âgées en bonne santé qui reçoivent les doses recommandées de

chimiothérapie ont les mêmes taux de réduction de mortalité et de récurrence dans le cancer du sein que les plus jeunes (Dellapasqua *et al.*, 2007). En outre, les données de l'Institut national du cancer des États-Unis tendent à montrer que, à stade égal, la survie à cinq ans est identique pour toutes les tranches d'âge entre 35 et 84 ans.

« En général, les femmes sont des battantes. Il est plutôt rare qu'elles soient complètement effondrées. »

NATHALIE LANGLAIS

« Il ne doit pas y avoir de discrimination en fonction de l'âge, dit le Dr André Robidoux, directeur du Groupe de recherche en cancer du sein du CHUM. Selon les guides de pratique en vigueur, l'approche de traitement du cancer du sein doit être la même peu importe l'âge de la patiente. Il faut traiter la femme âgée de la même façon qu'une plus jeune, en fonction évidemment de son état.

Par ailleurs, si le dépistage s'arrête à 69 ans c'est tout simplement parce qu'il n'y a pas d'études, donc pas de données chez les femmes âgées de plus de 70 ans. »

LE PIVOT

Peu importe l'âge, un diagnostic de cancer du sein bouleverse la vie. Pendant cette épreuve, le soutien de l'entourage est des plus précieux. En plus du médecin traitant, de la famille et des proches, l'infirmière pivot joue un rôle essentiel.



Soutenir, écouter, calmer, consoler, rassurer, fait partie de son rôle. Elle guide la patiente à travers les étapes de sa maladie. Comme son titre l'indique, elle constitue le pivot, le point central du processus thérapeutique. Elle sert de lien entre la patiente et les différents intervenants et assure la prise en charge et le suivi. Elle est celle à qui on peut confier ses inquiétudes et poser des questions sur sa maladie et ses conséquences. Son intervention se prolonge au-delà des traitements.

« Je demeure une infirmière pivot à vie car certaines patientes me rappellent longtemps après la fin de leurs traitements, dit Nathalie Langlais, infirmière pivot en oncologie à l'Hôpital de Gatineau. Les patientes restent parfois anxieuses et manifestent de nombreuses inquiétudes, notamment la peur d'une récurrence. »

M^{me} Langlais entre en scène dès l'inscription de la patiente en chirurgie. À la première rencontre, elle fait une évaluation

Selon M^{me} Langlais, les besoins sont les mêmes chez toutes les femmes, jeunes ou âgées. Toutes sont inquiètes de la perte de leurs cheveux, de leur manque d'énergie et de la diminution de leurs activités. Elles supportent mal l'idée de dépendre des autres. « Je leur indique les ressources disponibles dans la communauté, je leur parle des prothèses mammaires, des perruques et les dirige vers des groupes d'entraide. Pour certaines, la situation est plus difficile que pour d'autres. Dans ce cas, je les adresse à la psychologue de l'hôpital. Mais en général, les femmes sont des battantes et il est plutôt rare qu'elles soient complètement effondrées. C'est comme si un mécanisme de défense entrainait en action. Elles veulent s'en sortir. »

La fin des traitements suscite parfois des émotions contradictoires chez les patientes. À la joie s'ajoute souvent de l'anxiété.

EN ONCOLOGIE

Le fait d'avoir subi une tumorectomie ou une mastectomie modifie, chez certaines femmes, la perception qu'elles ont de leur corps et de leur sexualité. « Il n'est pas vraiment question d'apparence pour la femme plus âgée mais bien de santé, souligne Dorothée Martineau, infirmière en oncologie également à l'Hôpital de Gatineau. Ses principales craintes concernent surtout les traitements et les effets secondaires. »

Pour le traitement de chimiothérapie, M^{me} Martineau explique que l'infirmière installe le cathéter au besoin et administre un médicament anti-nausée à la patiente. Ensuite, elle s'occupe de l'administration de la chimiothérapie et doit surveiller le déroulement du traitement. « Pendant le traitement, certaines patientes peuvent ressentir des malaises comme des difficultés respiratoires et des rougeurs. Nous arrêtons alors momentanément la chimiothérapie. Il est rare cependant que l'on doive transférer les patientes à l'urgence pour un problème grave. »



© LISAF/DREAMSTIME.COM

DES CHIFFRES

- En 2009, 22 700 femmes au Canada recevront un diagnostic de cancer du sein.
- Les taux de mortalité par cancer du sein diminuent pour tous les groupes d'âge depuis le milieu des années 1990.
- Actuellement, le taux de survie à cinq ans du cancer du sein au Canada est de 87 %.

RÉPARTITION DES NOUVEAUX CAS ET DES DÉCÈS LIÉS AU CANCER DU SEIN SELON LE GROUPE D'ÂGE.

Âge	Nouveaux cas	Décès
0-19	5	
20-29	85	5
30-39	850	100
40-49	3600	420
50-59	6100	940
60-69	5600	1050
70-79	3700	1100
80+	2800	1700

Source : SCC, 2009.

Des questions sur le cancer : info@sic.cancer.ca

complète de la patiente et de ses besoins. « Chaque cas est différent, précise-t-elle. Il peut s'agir d'une personne seule ou au contraire très entourée. » L'infirmière pivot s'occupe aussi de l'ensemble de l'aspect psychosocial et crée un lien avec la travailleuse sociale. « Certaines patientes n'ont pas de moyen de transport, ont des problèmes avec leur emploi ou sont des travailleuses autonomes n'ayant pas droit au chômage. »

En postopératoire, l'infirmière pivot demeure présente. Les effets secondaires de la chimiothérapie sont nombreux et fréquents : nausées et vomissements, diarrhée, constipation, faiblesse, fatigue. La patiente n'a qu'à lui téléphoner. « Je leur enseigne comment prendre leurs médicaments et je fais de la gestion de symptômes, précise M^{me} Langlais. Au besoin, j'organise un rendez-vous avec le médecin en gestion de symptômes. »

PRÉVENTION

La prévention du cancer du sein est essentielle à tous les âges de la vie des femmes. Les femmes postménopausées et même les plus âgées doivent maintenir leur poids santé par une saine alimentation et de l'exercice, limiter leur consommation d'alcool et de tabac, discuter de l'hormonothérapie de remplacement avec leur médecin et suivre le programme de dépistage une fois qu'elles sont admissibles.

Source : www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/breast-sein-fra.php

LE PQDCS



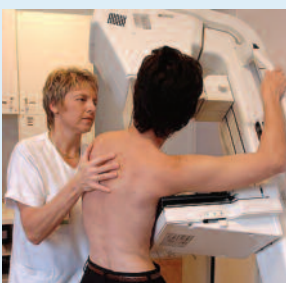
PROGRAMME
QUÉBÉCOIS
DE DÉPISTAGE
DU CANCER
DU SEIN

Créé en 1998, le **Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)** fait parvenir des lettres aux femmes âgées de 50 à 69 ans les invitant à

passer une mammographie tous les deux ans. Le but est de réduire la mortalité due au cancer du sein d'au moins 25 % chez les femmes de ce groupe d'âge sur une période de dix ans.

Une étude intitulée « Le rôle des infirmières des groupes de médecine de famille en matière de dépistage du cancer du sein dans la région de la Capitale-Nationale » (Mauger *et al.*, 2007) a été réalisée afin d'augmenter la participation des femmes à ce programme et faire le point sur l'implication des infirmières dans le domaine de la santé du sein. En 2006, des entrevues téléphoniques ont été réalisées auprès de treize infirmières de douze groupes de médecine de famille (GMF). Les infirmières interrogées affirment qu'elles veulent s'engager dans ce domaine. Même si la plupart ne parlent pas de la santé du sein à leurs patientes, toutes veulent recevoir de l'information et une formation sur le PQDCS afin d'en discuter davantage avec les femmes.

Par ailleurs, de nombreuses études portent sur le rôle des infirmières dans la prévention du cancer du sein. Selon l'étude de Lawvere *et al.* (2004), les infirmières doivent être bien informées des lignes directrices du dépistage afin d'être à l'aise pour l'expliquer aux femmes. Il faut savoir que les médecins ont peu de temps pour expliquer les programmes de prévention (Mahloch *et al.*, 1993; Rossi *et al.*, 2004) et que les infirmières ont donc un rôle essentiel à jouer dans les programmes de santé (Secginli et Nahcivan, 2006). Comme le soulignent plusieurs auteurs (Bailey, 2000 et Leslie, 1995, 1996, cités dans Lawvere *et al.*, 2004; McCready, 2003), les



infirmières occupent une position privilégiée leur permettant de discuter de la santé du sein, de l'importance du dépistage du cancer et de la mammographie. L'étude réalisée par Chong *et al.* (2002) ajoute que la place particulière des infirmières

favorise leur rôle d'éducatrice en ce qui concerne le dépistage du cancer du sein. Les infirmières ont un rôle à jouer non seulement en matière de sensibilisation, mais aussi dans le suivi des patientes afin de leur rappeler de passer régulièrement une mammographie (Vogel *et al.*, 1990, cités dans Conto et Myers, 2002).

Des questions sur le Programme : PQDCS@msss.gouv.qc.ca

« De nombreuses patientes ont peur de prendre trop de médicaments, fait remarquer M^{me} Martineau. Mais elles doivent les prendre, car il faut qu'elles mangent pour conserver leurs forces. Par exemple, les nausées, les diarrhées non réglées et la déshydratation sont souvent causées par la prise inadéquate des médicaments. »

EN RECHERCHE

Le travail de l'infirmière en recherche est également fort important. Il consiste à surveiller le bon déroulement des protocoles. Dans ce cadre, l'infirmière de recherche reçoit la patiente, lui explique le protocole, lui fait lire le consentement et répond à ses questions. « Le suivi est très précis, car on doit consigner à la lettre tous les détails dont les effets secondaires des médicaments, dit Nathalie Cormier, infirmière de recherche clinique en oncologie du Groupe de recherche en cancer du sein du CHUM. Nous suivons la patiente non seulement pendant l'étude clinique mais aussi longtemps après le traitement. »

En oncologie, il y a toujours des infirmières pour répondre aux besoins des patientes. ■

RÉFÉRENCES

- Chong, P.N., M. Krishnan, C. Y. Hong et T.S. Swah. « Knowledge and practice of breast cancer screening amongst public health nurses in Singapore », *Singapore Medical Journal*, vol. 43, n° 10, oct. 2002, p. 509-516.
- Conto, S.I. et J.S. Myers. « Risk factors and health promotion in families of patients with breast cancer », *Clinical Journal of Oncology Nursing*, vol. 6, n° 2, mars/avril 2002, p. 83-87.
- Dellapasqua, S., M. Colleoni, M. Castiglione et A. Goldhirsch. « New criteria for selecting elderly patients for breast cancer adjuvant treatment studies », *Oncologist*, vol. 12, n° 8, août 2007, p. 952-959.
- Fondation du cancer du sein du Québec (FCSQ). « Cancer du sein – Quelques chiffres », 2009. [En ligne : www.rubanrose.org]
- Gennari, R., G. Curigliano, N. Rotmensz, C. Robertson, M. Colleoni, S. Zurrada *et al.* « Breast carcinoma in elderly women: features of disease presentation, choice of local and systemic treatments compared with younger postmenopausal patients », *Cancer*, vol. 101, n° 6, 15 sept. 2004, p. 1302-1310.
- Lawvere, S., M.C. Mahoney, A.B. Symons, J.J. Englert, S.B. Klein et A.L. Mirand. « Approaches to breast cancer screening among nurse practitioners », *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, vol. 16, n° 1, janv. 2004, p. 38-43.
- Mahloch, J., V. Taylor, S. Taplin et N. Urban. « A breast cancer screening educational intervention targeting medical office staff », *Health Education Research*, vol. 8, n° 4, déc. 1993, p. 567-579.
- Mauger, I., L. Moreault, C. Gagnon, F. Borduas et L. Vaillancourt. *Le rôle des infirmières des groupes de médecine de famille en matière de dépistage du cancer du sein dans la région de la Capitale-Nationale*, Québec, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, février 2007. [En ligne : www.dspq.qc.ca/publications/rapport_infirmiere-version_finale.pdf]
- McCready, T. « Management of patients with breast cancer », *Nursing Standards*, vol. 17, n° 41, 2003, p. 41-49.
- Rossi, C., F. Borduas, C. Gagnon, L. Moreault et L. Vaillancourt. *Pratiques préventives en cancer du sein : comparaison de trois milieux de pratique médicale*, Québec, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, novembre 2004. [En ligne : www.dspq.qc.ca]
- Secginli, S. et N.O. Nahcivan. « Factors associated with breast cancer screening behaviours in a sample of Turkish women: a questionnaire survey », *International Journal of Nursing Studies*, vol. 43, n° 2, févr. 2006, p. 161-171.
- Société canadienne du cancer (SCC). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2009*, Toronto, 2009. [En ligne : www.cancer.ca]