

1 « *Regard psycho-social du cancer de sein : revue de littérature* »

2
3
4
5 **Résumé**

6
7 Le cancer du sein constitue dans les pays occidentaux le cancer féminin le plus fréquent. Au
8 vu des avancées thérapeutiques, la durée de vie et de survie des patientes s'est
9 considérablement allongée depuis trente ans. Ce réel espoir de guérison n'empêche cependant
10 pas les patientes d'être confrontées à l'angoisse de mort et de vulnérabilité psychologique.

11 Ainsi, le premier lien qui connaît un changement dans la vie des patientes, est le lien au corps.
12 Les liens sociaux connaissent également, un changement chez la majorité des patientes, en
13 effet, l'étude relève un changement dans les rôles sociaux et familiaux, ainsi qu'une
14 perturbation dans la dynamique relationnelle, oscillant entre un isolement et réinvestissement
15 dans des relations plus authentiques ou une plus grande ouverture aux cercles sociaux.

16 Au niveau du facteur psychosocial, le soutien socio-familial apparaît comme prédicteur
17 dominant de la qualité de l'adaptation psychique, mais aussi de certains paramètres de
18 l'évolution médicale.

19
20
21
22
23 **Mots -clés :** Cancer - Sein – liens sociaux- vulnérabilité psychologique

24
25
26
27
28 **Abstract**

29
30
31 Breast cancer is the most common cancer among women in Western countries. Given
32 therapeutic advancements, patients' life expectancy and survival rates have significantly
33 increased over the past thirty years. However, this real hope for recovery does not prevent
34 patients from facing anxiety about death and psychological vulnerability.

35 The first aspect that undergoes change in patients' lives is their relationship with their own
36 bodies.

37 Social relationships also change for the majority of patients. Indeed, the study highlights
38 shifts in social and family roles, as well as disruptions in relational dynamics, oscillating
39 between isolation, reinvestment in more authentic relationships, or greater openness to social
40 circles.

41 From a psychosocial perspective, socio-familial support emerges as a key predictor of both
42 psychological adaptation and certain medical outcomes.

43
44 **Keywords:** Breast Cancer – Social Relationships – Psychological Vulnerability

Introduction

50
51

52 Le cancer du sein est le cancer le plus répandu et traumatisant chez les femmes à l' échelle
53 mondiale, elles sont confrontées à un protocole de traitement lourd et long et cela commence
54 à partir du diagnostic qui va bouleverser et grandement influencer leur vies affectives,
55 sociales et professionnelles.

56 Les difficultés de sommeil, la fatigue, ainsi qu'une humeur souvent dépressive sont
57 couramment endurés par les femmes atteintes de cancer du sein ; l'acceptation du diagnostic
58 est l'une des premières étapes à franchir ;

59 Ensuite viennent les multitudes de tests à effectuer pour être le plus précis possible et
60 commencer un traitement qui va varier selon le type de cancer du sein ; son stade , son
61 agressivité, les caractéristiques individuelles de chaque patiente mais aussi de ses préférences,
62 des réunions multidisciplinaires où va être réuni le chirurgien et les oncologues pour
63 permettre la mise en place du traitement le plus adéquat.

64 Les traitements étant : la radiothérapie, la chimiothérapie, la thérapie hormonale, la thérapie
65 ciblée et l'immunothérapie mais peut aussi inclure la chirurgie qui est l'une des premières
66 étapes du traitement : la mastectomie (ablation du sein) ou une double mastectomie (ablation
67 des deux seins), la tumorectomie qui est l'ablation de la tumeur seulement, la chirurgie
68 conservatrice du sein ou la reconstruction mammaire, la chirurgie peut-être suivie d'une
69 ¹radiothérapie ou autre pour tuer toutes les cellules cancéreuses restantes. Lorsque les
70 traitements précédents sont utilisés avant l'opération, elles permettent de réduire la tumeur
71 dans le but d'une conservation mammaire pendant l'opération.

72 Les femmes appréhendent la chirurgie car elles ont peur de la mutilation ainsi que de l'atteinte
73 à leur féminité et à leur pouvoir de séduction qu'elle pourrait causer . (Trudel, J. G. (2010)
74 Qualité de vie et communication entre soignant et soignée auprès de femmes atteintes de
75 cancer du sein : approche longitudinale)

76 En outre, toutes ces interventions jouent un rôle important dans la survie des femmes atteintes
77 d'un cancer du sein, mais entraînent tout de même des effets secondaires indésirables non pas
78 que physiques mais aussi psychologiques.

79 Pendant les traitements de chimiothérapie et de radiothérapie, certaines peuvent se sentir
80 fragile et isolées du monde extérieur. C'est à cet instant précis que la majorité de ces femmes
81 arrêtent de travailler en dehors de la maison et changent leurs activités sociales. Elles peuvent
82 même être confronté à des difficultés dans leur couple. Une fois la chimiothérapie et la
83 radiothérapie achevés, les femmes retournent à leur quotidien , que ce soit à la maison ou à
84 l'extérieur de celle-ci. Plusieurs survivantes s'inquiètent aussi de leurs futurs et de la
85 possibilité de rechute (Balwanz, D., et al. (2006)

86 D'autre part, à l'instant où le traitement cesse, les femmes peuvent expérimenter un sentiment
87 d'insécurité et d'abandon ; En effet , la relation qu'elles conservaient avec le personnel
88 soignant peut leur manquer , ce lien de confiance avec les professionnels de la santé les

¹ Balwanz, D., et al. (2006)

89 soutenaient à traverser avec plus d'aisance l'épreuve de la maladie et des traitements (Allen et
90 al., 2009)

91 Dans cette étude , nous tenons à mettre en lumière quelques -uns de ces facteurs qui
92 influencent les liens sociaux des femmes atteintes d'un cancer du sein.

93 L'aspect psychologique demeure l'une des préoccupations premières dans l'oncologie en
94 abordant d'abord l'image du corps qui après tous ces traitements et plusieurs longues
95 interventions chirurgicales telles que la mastectomie ou la chirurgie conservatrice du sein peut
96 détériorer de manière significative l'apparence physique des femmes atteintes d'un cancer du
97 sein ; la perception de soi, les liens qui connaissent un changement surtout la notion
98 d'angoisse de mort que connaît les patientes ou leurs proches.

99 Ensuite, en arborant la peur de récurrence qui apparait après la guérison. En effet, la
100 possibilité d'une rechute déclenche en elles une anxiété et une détresse marquantes, c'est
101 pourquoi, la présence de soutien social a une place importante dans la progression de la
102 maladie des femmes atteintes d'un cancer du sein et leur offre un soutien émotionnel
103 important.

104 Les conséquences sur la vie sociale et professionnelle se traduisent par une modification du
105 réseau social, de l'isolement ou un arrêt prolongé ou permanent des activités professionnelles
106 (Allen, Savadatti, Gurmankin, 2009 ; Cordova, Cunningham, Carlson, & Andrykowski, 2001
107 ; Lanctôt, 2006 ; Maunsell, Drolet, Brisson, Brisson, Mâsse, & Deschênes, 2004, Rosedale,
108 2009 ; Spentel, Sprangers, & Verbeek, 2002).

109 Quel est donc la place qu'occupe le lien social dans la vie de femmes en traitement de
110 maladie du cancer de sein ?

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129
130
131

132 ❖ *Détresse psychologique et cancer du sein*

133 Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes et un problème majeur de
134 santé publique, avec 1 384 155 nouveaux cas estimés dans le monde et près de 459 000 décès.
135 Le cancer du sein est très hétérogène dans ses caractéristiques pathologiques, certains cas
136 présentant une croissance lente avec un excellent pronostic, tandis que d'autres ont une
137 croissance rapide en étant des tumeurs agressives. Les prévisions et les statistiques actuelles
138 suggèrent que l'incidence mondiale du cancer du sein et la mortalité qui y est associée sont en
139 augmentation. Selon les statistiques GLOBOCAN de 2012, près de 1,7 million de femmes ont
140 reçu un diagnostic de cancer du sein et 522 000 décès ont été enregistrés, soit une
141 augmentation de l'incidence du cancer du sein et de la mortalité associée de près de 18 % par
142 rapport à 2008.

143 Selon l'American Cancer Society, une femme sur huit aux Etats-Unis développera un cancer
144 du sein au cours de sa vie. Il a été prédit que l'incidence mondiale du cancer du sein chez la
145 femme atteindra environ 3,2 millions de nouveaux cas par an d'ici 2050. Ces chiffres reflètent
146 l'ampleur de l'incidence du cancer du sein, ses effets sur la société mondiale et la nécessité
147 urgente de prendre des mesures de prévention et de traitement.

148 Au Maroc, le cancer le plus fréquent, en considérant les deux sexes, était le cancer du sein qui
149 représentait 19,2%. Ce cancer représentait 20% de tous les cancers enregistrés chez les deux
150 sexes et 35,8% des cas enregistrés chez les femmes. La plupart des patients atteints était de
151 sexe féminin avec un pourcentage de 99,1% tant dis que le sexe masculin représentait moins
152 de 1% des cas enregistrés.
153 En suite en 2010 le registre des cancers du grand Casablanca enregistre le taux d'incidence
154 annuel national est estimé à 30 500 nouveaux cas de cancer par an dont 16 775 nouveaux cas
155 chez les femmes et 13 725 nouveaux cas chez les hommes. Le cancer du sein occupe la
156 première place chez la femme (avec 36,1%) « Diarra, A. (2010) ».

157 En 2013 Au Maroc, le cancer du sein augmente pour 38,7 nouveaux cas pour 100 000 femmes
158 par an, il est le type de cancer féminin le plus fréquent. Il représente 40 % de l'ensemble des
159 cancers diagnostiqué chez la femme et la première cause de mortalité féminine par cancer
160 (Tazi, M. A., Er-Raki, A., & Benjaafar, N. (2013).

161 Les conséquences liées à l'annonce d'un cancer du sein sont nombreuses et ont un impact
162 démontré sur la qualité de vie.

163 Tout d'abord, au niveau psychologique, l'impact du cancer du sein a une double symbolique:

164 d'une part, il est lié au mot «cancer» synonyme de souffrance, de mort et, d'autre part, à la
165 symbolique de l'organe touché, le sein (féminité, sexualité, maternité). Nous pouvons citer
166 l'anxiété, l'angoisse de mort, la peur de la mutilation, la tristesse ainsi que la dépression
167 comme conséquences psychologiques. Ces conséquences psychologiques peuvent être
168 reprises sous le terme de détresse psychologique. Au niveau social, le système familial est
169 perturbé lorsqu'un membre de la famille est atteint d'un cancer. En effet, la maladie va

170 désorganiser cette structure bien établie. La femme atteinte d'un cancer du sein n'assumera
171 plus ses rôles socioprofessionnels et son mari, éventuellement les enfants devront prendre la
172 relève. (Aspects psycho-sociaux du cancer du seins. Tassin , i. Bragard , M. Thommessen ,
173 W. Pitchot).²

174 La situation financière aussi connaît un déséquilibre, ainsi que les besoins affectifs , la vie de
175 la famille doit trouver un nouvel équilibre autour de la maladie et la qualité de vie familiale et
176 individuelle s'en voit modifiée. La communication soignant-soigné pourrait aussi avoir un
177 impact sur la qualité de vie de la patiente . La maladie cancéreuse modifie donc les conditions
178 de vie de l'individu.

179 Selon la littérature, 25 à 40% des patients atteints d'un cancer développent un trouble affectif
180 dans l'année qui suit le diagnostic . Les femmes ayant été traitées pour un cancer du sein
181 présentent significativement plus de détresse psychologique, de dépression, d'anxiété et de
182 troubles sexuels que des populations témoins.

183 Il est donc important de détecter les signaux d'une détresse psychologique qui pourrait aider
184 les soignants à la dépister précocement. Dauchy et Roubly ont publié une série de facteurs
185 prédictifs de la détresse psychologique en lien avec le cancer du sein et sa prise en charge.
186 Parmi ceux-ci, nous retrouvons le facteur médical (le retentissement de la maladie et de ses
187 traitements sur la vie quotidienne) qui est le plus prédictif d'une détresse psychologique.
188 Au niveau du facteur psychosocial, le soutien socio-familial apparaît comme prédicteur
189 dominant de la qualité de l'adaptation psychique, mais aussi de certains paramètres de
190 l'évolution médicale. C'est surtout la capacité du groupe social à aborder et à répondre aux
191 besoins de la patiente (demande de soins, possibilité de partager son vécu, ses sentiments sur
192 la maladie et les traitements).

193
194 Selon la littérature également, le niveau sociodémographique est aussi significatif, un âge
195 inférieur à 50 ans est souvent corrélé à une détresse psychologique plus importante. Le
196 nombre d'enfants à charge est aussi un facteur contributif à une détresse psychologique plus
197 grande.

198
199 De plus, le niveau de détresse psychologique décroît spontanément la première année suivant
200 le diagnostic. En termes de chronologie, il faut à la fois tenir compte des événements
201 médicaux (annonce, récurrence, etc.) et des événements psychosociaux significatifs pour la
202 patiente (retour dans sa famille, au travail, reprise des activités quotidiennes, renoncement à la
203 maternité, etc.).

204
205

❖ *Liens psycho-sociaux chez les femmes atteintes de cancer de sein*

206
207
208

209 Le cancer du sein est une maladie qui progresse et qu'il est important de connaître comment
210 celle-ci est reliée à la qualité de vie que ce soit pour les femmes qui reçoivent un traitement ou
211 pour celles qui ont survécu et celles qui ne connaissent pas de récurrence.

² Tassin, I., Bragard, M., Thommessen, W., & Pitchot, W. (2011). *Aspects psycho-sociaux du cancer du sein*.
Revue Médicale de Liège, 66(5-6), 315-320.

212 Une revue menée par Battistello, C. Z., da Silva, N. W., & Remor, E. (2024)³ a remarqué un
213 effet négatif significatif sur la perception de l'image corporelle et la qualité de vie après une
214 chirurgie tel qu'elle soit concernant le cancer du sein . Les variables sociodémographiques
215 telles que l'âge, l'éducation, le statut socio-économique, les styles d'attachement instables et
216 le temps après la chirurgie peuvent avoir une relation à l'aggravation de la perception de
217 l'image corporelle globale et du score qualité de vie des femmes . Il a été conclut qu'il y avait
218 une plus grande insatisfaction à l'égard de l'image corporelle chez les femmes qui ont subi
219 une mastectomie que chez celles qui ont subi une chirurgie conservatrice.

220 Ainsi le premier lien qui connait un changement dans la vie des patientes, est le lien au corps.

221 En effet, dans une étude sur l'apparence physique Mock , V. (1993) ; a comparé l'image du
222 corps comme une composante du concept de soi chez les femmes ayant suivie ce type de
223 traitement : mastectomie radicale, mastectomie avec une chirurgie retardée, une mastectomie
224 avec reconstruction immédiate ou une conservation de la poitrine suivie d'une radiothérapie.
225 Cette étude montre principalement les questions liées à l' image corporelle chez les femmes
226 atteintes d'un cancer du sein qui peut accentuer la détresse psychologique . De telles
227 préoccupations sont souvent enracinées et peuvent prendre part à des troubles psychologiques.

228 Il a été noté que l'interprétation de la mastectomie changeait selon les femmes; Elles ont
229 exprimé des déclarations assez négatives sur leurs apparences; Les participantes ont
230 également affirmé qu'elles avaient le sentiment qu'il manquait la moitié d'elles même en tant
231 qu'individu et en tant que femmes. Les femmes ont déclaré qu'elles ont une préférence pour
232 les vêtements qui cachaient leur manque de poitrine. Certaines participantes ont déclaré que
233 les relations avec leurs compagnons avaient changé et qu'elles évitaient d'avoir des
234 interactions sociales.

235 Et en ce qui concerne le relationnel selon Ginter, A. C., & Radina, M. E. (2019)⁴; Le
236 diagnostic de cancer du sein affecte de même la famille et la réaction de chacun est variable,
237 cette étude retrace l'expérience de mères de patientes atteintes d'un cancer du sein en arborant
238 la théorie de la famille liée à la santé ; elle collecte et analyse des éléments liés à la qualité
239 de vie. Et juge aussi le soutien social, la qualité de vie et l'état de santé mentale des patientes
240 atteintes d'un cancer du sein.

241 Selon une étude réalisée par Kathleen Dukes Holland et Carol K. Holahan⁵, qui examine la
242 relation entre le soutien social perçu, l'adaptation et l'adaptation positive au cancer du sein,
243 les résultats montrent que le soutien social perçu et que les stratégies d'adaptation sont liées
244 de manière positive alors que les stratégies d'évitement sont négativement liées au bien-être
245 psychologique.

³ **Battistello, C. Z., da Silva, N. W., & Remor, E. (2024).** *What is the relationship between body image and the quality of life of women who underwent surgery for breast cancer? A scoping review.* *Psycho-Oncology*, 33(3), e6329.

⁴ **Ginter, A. C., & Radina, M. E. (2019).** *"I was there with her": Experiences of mothers of women with breast cancer.* *Journal of Family Nursing*, 25(1), 54–80. <https://doi.org/10.1177/1074840718816745>

⁵ **Holland, K. D., & Holahan, C. K. (2003).** *The relation of social support and coping to positive adaptation to breast cancer.* *Psychology & Health*, 18(1), 15-30. <https://doi.org/10.1080/0887044021000045943>

246 Selon une étude de 2012 Nordic College of Caring Science ; il a été confirmé que durant la
247 phase thérapeutique chez les femmes atteintes du cancer de sein, le soutien social a un lien
248 très important avec la qualité de vie chez ces patientes.

249 Selon une étude réalisée en 2016 sur l'impact social du cancer du sein, réalisée par la ligue
250 contre le cancer, l'effet des traitements anti-cancéreux complexifie temporairement ou
251 durablement la vie des malades : différents intervenants vont très souvent se côtoyer ou se
252 relayer à domicile, pour les soutenir dans les actes courants de la vie quotidienne mais aussi
253 pour les soins.

254 Les premiers acteurs impliqués sont les proches : 87 % des personnes interrogées dans cette
255 étude font appel à eux dans la vie quotidienne. Leur soutien est primordial et en premier lieu
256 moral. Outre l'aide aux gestes de la vie quotidienne, ils accompagnent aussi les malades dans
257 leur parcours de soins : gestion des rendez-vous, relais pour chercher les médicaments chez
258 les pharmaciens....

259 L'absence de proches à domicile compromet parfois le retour à domicile et amène certaines
260 personnes à « s'arranger », à trouver d'autres solutions d'hébergement : demander à un parent
261 même très âgé de venir temporairement chez soi ou au contraire être hébergé chez un
262 proche....

263 Il ne faut pas oublier l'impact de la maladie sur les proches également. Cet impact se traduit
264 en charge psychique bien évidemment mais aussi en temps consacré et parfois en charge
265 financière. Plusieurs témoignages soulignent ainsi l'impact non négligeable de la maladie sur
266 le travail du proche. La dégradation de l'état de santé de la personne malade peut conduire
267 aussi à un épuisement du conjoint, les surveillances de nuit étant particulièrement lourdes.

268 **Recommandations :**

- 269 ❖ Réduire l'isolement du malade et renforcer ses liens sociaux
- 270 ❖ Soutien psychologique : mettre en place des groupes de paroles pour les malades mais
271 aussi pour leurs proches afin de prévenir l'épuisement psychologique.
- 272 ❖ Simplifier le parcours de soins : améliorer la transmission de l'information entre
273 professionnels soignants et administratifs.
- 274 ❖ Améliorer la prise en charge psychologique en instaurant davantage d'instances de
275 paroles, de qualité d'écoute, à toutes les étapes de la maladie et en permettant leur
276 meilleure identification.
- 277 ❖ Mettre en place des ateliers animés par des patients ressources, pour témoigner auprès
278 des personnes malades ;
- 279 ❖ Améliorer la qualité des techniques de communication chez les professionnels de
280 santé pour une écoute de qualité et une communication plus engageante.
- 281 ❖ Simplifier la compréhension de la maladie : continuer à développer des brochures
282 d'information claire et précise ;s'appuyer sur des supports adaptés pour parler de la
283 maladie à son entourage (supports vidéos pour enfants et adultes...) ; développement
284 d'actions pour changer le regard envers cette maladie dans tous les domaines de la vie
285 en société ;

286

287

288 **Conclusion :**

289

290 En conclusion, Le regard psychosocial sur le cancer du sein englobe les aspects
291 psychologiques, sociaux et émotionnels de la maladie, en plus des défis médicaux.

292 En effet, selon les études qui s'intéressent au domaine de la cancérologie et la psychologie
293 sociale, le diagnostic et traitement du cancer engendre des conséquences sociales et
294 relationnelles ; le cancer du sein peut modifier les dynamiques familiales et amicales. Le
295 soutien des proches est crucial, mais certains patients peuvent aussi ressentir un isolement.

296 La vie de couple et sexualité connaît également un changement du à la fatigue, les douleurs et
297 les changements physiques. La communication avec le partenaire est donc essentielle.

298 Certaines femmes rencontrent également des difficultés à retrouver une vie professionnelle
299 normale en raison des séquelles physiques ou psychologiques.

300

301 On relève également un changement dans les rôles sociaux et familiaux, qui nécessite un
302 réajustement des responsabilités : La personne malade peut devoir déléguer certaines tâches à
303 son entourage (travail, éducation des enfants, tâches ménagères), ce qui modifie les
304 dynamiques familiales.

305 Certaines patientes peuvent avoir du mal à accepter de l'aide, ce qui peut créer des tensions
306 avec leurs proches.

307

308 En ce qui concerne le post- maladie, on remarque une reconstruction des liens.

309 En effet, il va falloir réapprendre à socialiser : Après les traitements, certaines personnes ont
310 du mal à retrouver une vie sociale normale et à reconnecter avec leur entourage.

311 Ainsi souvent, on observe une transformation personnelle ; c'est à dire que la maladie peut
312 amener une nouvelle perception des relations, avec une tendance à privilégier les liens
313 authentiques et à s'éloigner des relations superficielles.

314

315 Cette étude du regard psychosocial est fondamentale pour mieux comprendre l'impact global
316 du cancer du sein et proposer un accompagnement adapté aux patientes.

317

318

319 **Bibliographie**

320

321 ▪ Allen, Savadatti, Gurmankin, 2009 ; Cordova, Cunningham, Carlson, & Andrykowski,
322 2001 ; Lanctôt, 2006 ; Maunsell, Drolet, Brisson, Brisson, Mâsse, & Deschênes, 2004,
323 Rosedale, 2009 ; Spentel, Sprangers, & Verbeek, 2002

324 ▪ ANAES.— Suivi psychologique des patientes ayant été traitées pour un cancer du sein
325 non métastasé. Editions EDK, 2000 Paris.

326 ▪ Barruel F.— Réflexions sur l'accessibilité du psychologue en cancérologie. Rev Franc
327 Psycho-Oncol, 2005, 1,60-67.

328 ▪ Brédart A, Dolbeault S.— Evaluation de la qualité de vie en oncologie : I - Définitions
329 et objectifs II-Méthodes.Rev Franc Psycho-Oncologie, 2005, 1, 7-1

330

331 ▪ Battistello, C. Z., da Silva, N. W., & Remor, E. (2024)

332 ▪ Bowman L. A., Dilley S. R. et Kervene E. B. (1978), Suppression of estrogen-
333 induced LH surges by social subordination in talapoin monkeys. Nature, 275 : 56-8.

334 ▪ Cousson F, Bruchon-schweitzer M, Quintard B, et al.— Analyse multidimensionnelle
335 d'une échelle de coping : validation française de la W.C.C (ways of coping chec-
336 klist). Psychologie française, 1996, 41, 155-164.

- 337
- 338
- 339
- 340
- 341
- 342
- 343
- 344
- 345
- 346
- 347
- 348
- 349
- 350
- 351
- 352
- 353
- 354
- 355
- 356
- 357
- 358
- 359
- 360
- 361
- 362
- 363
- 364
- 365
- 366
- 367
- 368
- 369
- 370
- 371
- 372
- 373
- 374
- 375
- 376
- 377
- 378
- 379
- 380
- 381
- 382
- 383
- 384
- Ganz PA, Desmond KA, Leedham B, et al.— Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. *J National Cancer Institute*, 2002, 94, 39-49.
 - Ginter, A. C., & Radina, M. E. (2019)
 - Hagnell O. (1966), The premorbid personality of persons who develop cancer in a total population investigated in 1947 and 1957, *Ann. NY Acad. Sci*, 125 : 846-55
 - Hartmann A, Bonnaud-Antignac A, Cercle A, et al.— Coping et changement face au cancer du sein : le point de vue des patientes et de leurs accompagnants. *Pratiques Psychologiques*, 2007, 13, 169-18
 - Holland JC.— Distress management in cancer : standards and clinical practice guidelines [en ligne]. IPOS online curriculum, 2010. Disponible à partir del'URL:<http://www.ipossociety.org/education/core_curriculum/core_curriculum_en.aspx
 - Kissen D. (1966), The significance of personality in lung cancer in men, *Ann. NY Acad. Sci.*, 125 : 772-9.
 - Leshan L. et Worthington R. E. (1956), Personality as a factor in the pathogenesis of cancer. A review of literature, *Brit. J. Med. Psychol.*, 29 : 49-96.
 - Libert Y, Merckaert I, Etienne A-M, et al.— Les besoins psychosociaux et le soutien apporté aux patients atteints d'un cancer: une étude nationale belge. *Oncologie*, 2006, 8, 465-476.
 - Liebens F, Aimont M.— Qualité de vie et cancer du sein [en ligne]. *Clinique du sein*, mai 2003 Disponible à partir de l'URL : <[http:// www.europadonna.be/fr/news_2003-05_quality_of_life.html#01](http://www.europadonna.be/fr/news_2003-05_quality_of_life.html#01)
 - Marty P. et Stora J. B. (1988), La classification psychosomatique Marty/ IPSO : méthode d'aide au diagnostic des organisations psychosomatiques et des maladies somatiques. *Médecine et Hygiène*.
 - Marty P. (1983), *L'Ordre psychosomatique*, Paris, Payot.
 - Marty F. (1988), Dispositions mentales de la première enfance et cancers de l'âge adulte. *Psychotherapies*, 4 : 177-82.
 - Mason J. W., Giller E. L. et Ostroff R.B. (1984), Relationships between psychological mechanisms and the pituitary-gonadal system. *Curr. Clin. Pract. Series*, 26 :215-28.
 - Morère J-F, Penault-Llorca F, Aapro M-S, et al.— *Le cancer du sein*, Editions Springer. Collection *Oncologie Pratique*, Verlag, France. 2007, 291-313.
 - Riley V. [1981], Psychoneuroendocrine influences on immunocompetence and neoplasia. *Science*, 212 : 1100-9.
 - Razavi D, Delvaux N.— *Précis de psycho-oncologie de l'adulte*, éditions Masson, Paris, 2008.
 - Schmale A. K. et Iker H. P. (1966), The effect of hopelessness and the development of cancer : 1. Identification of uterine cervical cancer in women with atypical cytology, *Psychosom. Med.*, 28 : 714-21.
 - Schonfield J. (1975), Psychological and life-experience differences between Israeli women with benign and cancerous breast lesions. *J. Psychosom. Res.*, 19 : 229-34.

- 385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
- Stadelmaier N, Lombard I, Duguey-Cachet O, et al.— Le dispositif d’annonce en cancérologie : quel outil d’orientation vers la consultation psychologique? *Psycho-oncologie*, 2009, 3, 176-183.
 - Tassin (1), i. Bragard (2), M. Thommessen (3), W. Pitchot) « Aspects psycho-sociaux du cancer du seins »
 - Tazi, M. A., Er-Raki, A., & Benjaafar, N. (2013)
 - Trudel, J. G. (2010) Qualité de vie et communication entre soignant et soignée auprès de femmes atteintes de cancer du sein : approche longitudinale

UNDER PEER REVIEW IN IJAR