



Journal Homepage: [-www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

## INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/21522  
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/21522>



### RESEARCH ARTICLE

## REGARD PSYCHO-SOCIAL DU CANCER DE SEIN : REVUE DE LITTÉRATURE

Lamrani lamya

1. Doctorante chercheuse en psychologie sociale Faculte des lettres et des sciences humaines- Universite Mohammed V-Rabat.

#### Manuscript Info

##### Manuscript History

Received: 07 June 2025  
Final Accepted: 9 July 2025  
Published: August 2025

##### Key words:-

Breast Cancer – Social Relationships –  
Psychological Vulnerability

#### Abstract

Breast cancer is the most common cancer among women in Western countries. Given therapeutic advancements, patients' life expectancy and survival rates have significantly increased over the past thirty years. However, this real hope for recovery does not prevent patients from facing anxiety about death and psychological vulnerability. The first aspect that undergoes change in patients' lives is their relationship with their own bodies. Social relationships also change for the majority of patients. Indeed, the study highlights shifts in social and family roles, as well as disruptions in relational dynamics, oscillating between isolation, reinvestment in more authentic relationships, or greater openness to social circles. From a psychosocial perspective, socio-familial support emerges as a key predictor of both psychological adaptation and certain medical outcomes.

"© 2025 by the Author(s). Published by IJAR under CC BY 4.0. Unrestricted use allowed with credit to the author."

#### Introduction:-

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

Les difficultés de sommeil, la fatigue, ainsi qu'une humeur souvent dépressive sont couramment endurés par les femmes atteintes de cancer du sein ; l'acceptation du diagnostic est l'une des premières étapes à franchir ; Ensuite viennent les multitudes de tests à effectuer pour être le plus précis possible et commencer un traitement qui va varier selon le type de cancer du sein ; son stade, son agressivité, les caractéristiques individuelles de chaque patiente mais aussi de ses préférences, des réunions multidisciplinaires où va être réuni le chirurgien et les oncologues pour permettre la mise en place du traitement le plus adéquat.

Les traitements étant : la radiothérapie, la chimiothérapie, la thérapie hormonale, la thérapie ciblée et l'immunothérapie mais peut aussi inclure la chirurgie qui est l'une des premières étapes du traitement : la mastectomie (ablation du sein) ou une double mastectomie (ablation des deux seins), la tumorectomie qui est l'ablation de la tumeur seulement, la chirurgie conservatrice du sein ou la reconstruction mammaire, la chirurgie

**Corresponding Author:-**Lamrani Lamya

**Address:-**Doctorante chercheuse en psychologie sociale Faculté des lettres et des sciences humaines- Université Mohammed V-Rabat.

peut-être suivie d'une <sup>1</sup>radiothérapie ou autre pour tuer toutes les cellules cancéreuses restantes. Lorsque les traitements précédents sont utilisés avant l'opération, elles permettent de réduire la tumeur dans le but d'une conservation mammaire pendant l'opération.

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

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

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

D'autre part, à l'instant où le traitement cesse, les femmes peuvent expérimenter un sentiment d'insécurité et d'abandon; En effet, la relation qu'elles conservaient avec le personnel soignant peut leur manquer, ce lien de confiance avec les professionnels de la santé les soutenaient à traverser avec plus d'aisance l'épreuve de la maladie et des traitements (Allen et al., 2009)

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

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

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

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

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

#### ❖ **Détresse psychologique et cancer du sein:**

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

---

<sup>1</sup>Balwanz, D., et al. (2006)

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

Au Maroc, le cancer le plus fréquent, en considérant les deux sexes, était le cancer du sein qui représentait 19,2%. Ce cancer représentait 20% de tous les cancers enregistrés chez les deux sexes et 35,8% des cas enregistrés chez les femmes. La plupart des patients atteints était de sexe féminin avec un pourcentage de 99,1% tant dis que le sexe masculin représentait moins de 1% des cas enregistrés.

En suite en 2010 le registre des cancers du grand Casablanca enregistre le taux d'incidence annuel national estimé à 30 500 nouveaux cas de cancer par an dont 16 775 nouveaux cas chez les femmes et 13 725 nouveaux cas chez les hommes. Le cancer du sein occupe la première place chez la femme (avec 36,1%) « Diarra, A. (2010) ».

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

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

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

d'une part, il est lié au mot «cancer» synonyme de souffrance, de mort et, d'autre part, à la symbolique de l'organe touché, le sein (féminité, sexualité, maternité). Nous pouvons citer l'anxiété, l'angoisse de mort, la peur de la mutilation, la tristesse ainsi que la dépression comme conséquences psychologiques. Ces conséquences psychologiques peuvent être reprises sous le terme de détresse psychologique. Au niveau social, le système familial est perturbé lorsqu'un membre de la famille est atteint d'un cancer. En effet, la maladie va désorganiser cette structure bien établie. La femme atteinte d'un cancer du sein n'assumera plus ses rôles socio-professionnels ; son conjoint et éventuellement ses enfants devront prendre la relève. ( Aspects psycho-sociaux du cancer du sein. Tassin , i. Bragard , M. Thommessen , W. Pitchot ).<sup>2</sup>

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

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

Il est donc important de détecter les signaux d'une détresse psychologique qui pourrait aider les soignants à la dépister précocement. Dauchy et Rouby ont publié une série de facteurs prédictifs de la détresse psychologique en lien avec le cancer du sein et sa prise en charge. Parmi ceux-ci, nous retrouvons le facteur médical (le retentissement de la maladie et de ses traitements sur la vie quotidienne) qui est le plus prédictif d'une détresse psychologique.

Au niveau du facteur psychosocial, le soutien socio-familial apparaît comme prédicteur dominant de la qualité de l'adaptation psychique, mais aussi de certains paramètres de l'évolution médicale. C'est surtout la capacité du groupe social à aborder et à répondre aux besoins de la patiente (demande de soins, possibilité de partager son vécu, ressentiments sur la maladie et les traitements).

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

---

<sup>2</sup>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.

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

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

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

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

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

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

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

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

Selon une étude réalisée par Kathleen Dukes Holland et Carol K. Holahan<sup>5</sup>, qui examine la relation entre le soutien social perçu, l'adaptation et l'adaptation positive au cancer du sein, les résultats montrent que le soutien social perçu et les stratégies d'adaptation sont liées de manière positive alors que les stratégies d'évitement sont négativement liées au bien-être psychologique.

<sup>3</sup>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.

<sup>4</sup>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>

<sup>5</sup>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>

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

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

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

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

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

**A partir de ces lectures, nous proposons ici quelques recommandations pour préserver les liens sociaux chez les femmes ayant un cancer de sein, et prévenir également leur santé mentale durant et après la phase du traitement:**

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

**Conclusion:**

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

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

La vie de couple et sexualité connaît également un changement du à la fatigue, les douleurs et les changements physiques. La communication avec le partenaire est donc essentielle. Certaines femmes rencontrent également des difficultés à retrouver une vie professionnelle normale en raison des séquelles physiques ou psychologiques.

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

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

Par la suite en phase de post- maladie, nous pouvons remarquer une reconstruction des liens.

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

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

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

### **Bibliographie:-**

1. Allen, Savadatti, Gurmankin, 2009 ; Cordova, Cunningham, Carlson, &Andrykowski, 2001 ; Lanctôt, 2006 ; Maunsell, Drolet, Brisson, Brisson, Mâsse, &Deschênes, 2004, Rosedale, 2009 ; Spentel, Sprangers, &Verbeek, 2002
2. ANAES.— Suivi psychologique des patientes ayant été traitées pour un cancer du sein non métastaté. Editions EDK, 2000 Paris.
3. Barruel F.— Réflexions sur l'accessibilité du psychologue en cancérologie. Rev Franc Psycho-Oncol, 2005, 1,60-67.
4. Brédart A, Dolbeault S.— Evaluation de la qualité de vie en oncologie : I - Définitions et objectifs II- Méthodes.Rev Franc Psycho-Oncologie, 2005, 1, 7-1
5. Battistello, C. Z., da Silva, N. W., &Remor, E. (2024)
6. Bowman L. A., Dilley S. R. et Kervene E. B. (1978), Suppression of estrogen-induced LH surges by social subordination in talapoin monkeys. Nature, 275 : 56-8.
7. Cousson F, Bruchon-schweitzer M, Quintard B, et al.— Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping : validation française de la W.C.C (ways of coping chec- klist). Psychologiefrançaise, 1996, 41, 155-164.
8. 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.
9. Ginter, A. C., &Radina, M. E. (2019)
10. Hagnell O. (1966), The premorbid personality of persons who develop cancer in atotal population investigated in 1947 and 1957, Ann. NY Acad. Sci, 125 : 846-55
11. 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. PratiquesPsychologiques, 2007, 13, 169-18
12. Holland JC.— Distressmanagment 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](http://www.ipossociety.org/education/core_curriculum/core_curriculum_en.aspx)
13. Kissen D. (1966), The significance of personality in lung cancer in men, Ann. NY Acad. Sci., 125 : 772-9.
14. Leshan L. et Worthington R. E. (1956), Personality as a factor in the pathogenesis ofcancer. A review of literature, Brit. J. Med. Psychol., 29 : 49-96.
15. 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.
16. 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)
17. 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.
18. Marty P. (1983), L'Ordre psychosomatique, Paris, Payot.
19. Marty F. (1988), Dispositions mentales de la première enfance et cancers de l'âge adulte. Psychotherapies, 4 : 177-82.

20. 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.
21. Morère J-F, Penault-Llorca F, Aapro M-S, et al.— *Le cancer du sein*, Editions Springer. Collection *OncologiePratique*, Verlag, France. 2007, 291-313.
22. Riley V. [1981], Psychoneuroendocrine influences on immunocompetence and neoplasia. *Science*, 212 : 1100-9.
23. Razavi D, Delvaux N.— *Précis de psycho-oncologie de l'adulte*, éditions Masson, Paris, 2008.
24. Schmale A. K. et Iker H. P. (1966), The effect of hopelessness and the development of
25. cancer : 1. Identification of uterine cervical cancer in women with atypical cytology, *Psychosom. Med.*, 28 : 714-21.
26. Schonfield J. (1975), Psychological and life-experience differences between Israeli i.women with benign and cancerous breast lesions. *J. Psychosom. Res.*, 19 : 229-34
27. Stadelmaier N, Lombard I, Duguey-Cachet O, et al.— *Le dispositif d'annonce en cancérologie : quel outil d'orientation vers la consultation psychologique?* *Psy-cho-oncologie*, 2009, 3, 176-183.
28. Tassin (1), i. Bragard (2), M. Thommessen (3), W. Pitchot ) « *Aspects psycho-sociaux du cancer du seins* »
29. Tazi, M. A., Er-Raki, A., &Benjaafar, N. (2013)
30. Trudel, J. G. (2010) *Qualité de vie et communication entre soignant et soignée auprès de femmes atteintes de cancer du sein : approche longitudinale*