



## DOSSIER SPÉCIAL: Santé des femmes

### SOMMAIRE

- **ARTICLE 1:**  
LE CANCER DU SEIN: IMPACTS  
PSYCHOLOGIQUES  
...P. 1 ET 2
- **ARTICLE 2:**  
LA SANTÉ MENTALE DES QUÉ-  
BÉCOISES: DÉFIS ET EN-  
JEUX...P. 1 ET 3
- **ARTICLE 3:**  
QUELQUES CHIFFRES SUR LA  
SANTÉ MENTALE DES ES-  
TRIENNES...P. 3

### LES ESTRIENNES ET LE CANCER DU SEIN: LES IMPACTS PSYCHOLOGIQUES

Le Centre de santé des femmes de l'Estrie et l'Université de Sherbrooke ont mené une recherche dont l'objectif était de rapporter l'expérience d'Estriennes sélectionnées au préalable qui sont en attente d'examen complémentaires et de résultats dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Outre le fait que cette recherche scientifique permet d'avoir une plus grande compréhension des besoins des femmes en particulier, pendant le processus de dépistage et d'examen du cancer du sein, l'étude permet aussi de mieux saisir la portée psychologique d'une telle épreuve.

Ce qui nous intéresse ici c'est l'impact psychologique qui est rapporté et analysé non seulement par rapport à l'expérience des patientes mais aussi au vécu des intervenantes grâce à une méthodologie scientifi-

que basée sur des entrevues semi-dirigées.

#### La période d'incertitude : une expérience émotionnelle

La recherche démontre l'existence d'un stress important chez les patientes pendant la période d'attente de résultats ou d'examen complémentaires. La notion d'incertitude est amplifiée par les périodes d'attente de rendez-vous et/ou de résultats mais aussi par « des périodes de fortes inquiétudes et des périodes momentanées de soulagement ». Cette angoisse se reflète dans tous les témoignages des femmes choisies pour l'étude. Comme le mentionne la recherche, les femmes parlent « d'enfer » pour qualifier l'attente.

Certains éléments semblent toutefois réduire l'impact néfaste que peut avoir cette

période sur les patientes comme par exemple un médecin proactif ou la prise rapide d'un rendez-vous pour des examens complémentaires même si celui-ci se situe quelques semaines plus tard. La recherche évoque l'effet que peut engendrer ces émotions sur les patientes.

En fait, il semblerait que cela a un impact important sur « la capacité momentanée des femmes à comprendre l'information et à mesurer réalistement les risques liés à la maladie et au traitement ».

De plus, la recherche démontre que certains facteurs influencent grandement l'impact psychologique d'une telle épreuve. Par exemple, les antécédents familiaux et la façon d'aborder la vie dans son ensemble sont des paramètres déterminants dans l'approche de la maladie.

Suite page 2

### LA SANTÉ MENTALE DES QUÉBÉCOISES: DÉFIS ET ENJEUX

L'histoire de la santé mentale des femmes est semée de préjugés et de difficulté à sensibiliser les pouvoirs publics sur les particularités touchant les femmes. En 1981, Louise Guyon, anthropologue, Roxanne Simard et Louise Nadeau, psychologues, publient *Va te faire soigner, t'es malade*. Ce livre dénonçait sans équivoque les stéréoty-

pes que subissaient les femmes par rapport aux hommes face à la santé mentale. En fait, « la notion même de « maladie mentale » [peut être traduite] comme une condition reflétant les inégalités, l'exploitation et l'oppression produites par la situation sociale désavantageuse des femmes ». Selon cet ouvrage, les femmes

étaient rapidement considérées « malades » du fait de leurs conditions de vie qui les amenaient souvent à manifester une certaine détresse. Elles étaient donc plus sévèrement diagnostiquées que les hommes, hospitalisées plus longtemps et davantage sous médication.

Suite page 3

« La notion d'incertitude est amplifiée par les périodes d'attente de rendez-vous et/ou de résultats mais aussi par des périodes de fortes inquiétudes et des périodes momentanées de soulagement. »

En fait, « lorsqu'il y a présence d'antécédents familiaux liés au cancer quel qu'il soit, la plupart des femmes vont anticiper négativement les événements ». Cette façon d'aborder les choses se retrouvent aussi chez les femmes qui « présentent une philosophie de vie négative ». Ces facteurs ont une influence sur le bien-être psychologique des patientes.

### Angoisses et inquiétudes

L'étude estrienne expose la vision qu'ont les femmes interrogées qu'elles soient atteinte ou non du cancer du sein. Dans la plupart des cas, l'inquiétude que ressentent les patientes est importante que ce soit pour le traitement ou pour la maladie elle-même.

Ici encore la notion d'incertitude est très forte. La peur et l'angoisse de ce que représentent les traitements sont prépondérants et vont même jusqu'à semer l'indécision chez les femmes qui estiment la pénibilité de l'épreuve.

Les « effets perçus tels que la destruction des os, l'ablation du sein, la nécessité d'une chirurgie esthétique du sein atteint, la dégradation de la santé, la diminution de la qualité de vie, etc. » sont autant de représentations qui ont, dans certains cas, une portée telle que le refus des traitements ou d'une partie des traitements.

En général, « le cancer représente une menace sérieuse à la santé et à l'intégrité corporelle » et par extension associé à la mort.

La difficulté réside aussi dans le fait d'être impuissante quant à la maladie; les femmes parlent ici de perte de contrôle de leur corps. La notion d'incertitude est encore ici bien présente et engendre des inquiétudes chez les femmes interrogées.

### Et les intervenantes?

Bien que les Estriennes interrogées en attente d'examens complémentaires ou de résultats dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein sont au cœur de cette recherche, il est important de mentionner la partie consacrée à l'impact psychologique de ces expériences sur les intervenantes du milieu.

Comme le souligne l'étude, « les intervenantes sont très sensibles au vécu des femmes en attente d'un examen complémentaire ou du résultat de celui-ci ». À leur tour, les intervenantes vivent aussi de l'inquiétude. Inquiétude quant à la patiente elle-même mais aussi par rapport à leur travail. En effet, plusieurs contraintes liées au travail ont été avancées par les intervenantes : la limitation quant à la divulgation de résultats d'examen, la priorisation des cas et le fait de devoir

tenir compte de la portée émotionnelle de tels examens ou résultats d'examen. Dans ce dernier cas, il est mentionné l'importance du soutien psychologique mais « le manque de temps pour offrir ce soutien ou pour échanger avec des collègues sur les difficultés éprouvées » est important.

Les intervenantes doivent aussi composer avec les réactions parfois violentes des patientes. La mammographie, de par sa douleur, est parfois très mal vécue par les femmes examinées et ces dernières jettent leur colère ou leur désarroi sur les intervenantes qui sont les premières répondantes. Elles se sentent démunies puisqu'elles n'ont pas de réelles ressources à offrir aux patientes et il n'y a pas ou peu de ressources pour elles-mêmes non plus ».

Il est intéressant de souligner que l'étude fait aussi état des suggestions des femmes et des intervenantes interrogées. Nombre de suggestions évoquent le manque de soutien psychologique qui permettrait de restreindre l'inquiétude des femmes examinées et la charge émotionnelle des intervenantes.

**Source:** DORÉ, Chantal., et als., *Besoins des femmes de l'Estrie en attente de résultats d'examens dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, 2009

## VIGIE-Estrie

165, rue Moore,  
bureau 307  
Sherbrooke (Québec)  
J1H 1B8

Téléphone: 819 348 1662  
Télécopieur: 819 348 1662  
Courriel: info@vigie-estrie.net

Vous avez des contenus à  
nous proposer? N'hésitez  
pas à communiquer avec  
nous au:

[www.vigie-estrie.net](http://www.vigie-estrie.net)



## QUELQUES CHIFFRES SUR LES ESTRIENNES ET LE STRESS

- La proportion des femmes de l'Estrie éprouvant un stress quotidien élevé est plus importante que celle des hommes de la région avec respectivement 25 % contre 23 %.
- 39 % des femmes de l'Estrie ressentent un stress quotidien au travail contre 32 % des hommes de la région.
- Les travailleuses estriennes sont plus touchées par le stress au travail (38 %) que les travailleuses québécoises (36 %).

## LA SANTÉ MENTALE DES QUÉBÉCOISES: DÉFIS ET ENJEUX (SUITE)



Plus récemment, le Réseau canadien pour la santé des femmes et le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes dénoncent non seulement le silence des politiques gouvernementales sur la question mais aussi le manque de volonté politique d'évaluer le sujet de la santé mentale selon une analyse différenciée selon les sexes (ADS).

En effet, plusieurs rapports provenant de différentes instances telles que l'Association canadienne pour la santé mentale, le Comité de la santé mentale du Québec, le Regroupement des ressources

alternatives en santé mentale du Québec et des ouvrages universitaires sonnent l'alarme sur le fait qu'il existe plusieurs facteurs spécifiques à la condition des femmes et donc à la santé mentale de celles-ci.

En fait, il existe « un ensemble de facteurs bien connus et très documentés: position socio-économique précaire des femmes, rôles sociaux largement traditionnels, transformations de la famille assumés encore massivement par les femmes », etc. À titre d'exemple, les femmes du Québec touchaient 74 %

du revenu moyen d'emploi à temps plein des hommes du Québec en 2005; de plus, selon une étude de l'Institut de la Statistique du Québec, *Le marché du travail et les parents*, « les mères consacrent moins d'heures à la vie professionnelle et plus au temps domestique que les pères ».

Les spécificités mentionnées ci-dessus restent sommaires mais démontrent tout de même l'enjeu qu'est la santé mentale des femmes et l'importance de traiter la question de manière sexospécifique.