

Pour elles et avec elles

► **ACCOMPAGNEMENT** Du diagnostic à la guérison, le cancer du sein est pour les patientes un éprouvant périple, que nous rappelle octobre, mois dédié à cette maladie. Béatrice Bonnin offre à toutes les femmes concernées une écoute, un soutien, un relais, elle est infirmière référente pour le cancer du sein

Elle est là au moment du diagnostic. Là aussi quand on parle traitements, chirurgie et effets secondaires. Là encore pour les difficultés du quotidien. Présente finalement quand on espère que la maladie est derrière, en période de rémission. L'infirmière référente pour le cancer du sein (IRCS), est en fait une spécialiste à l'écoute des femmes atteintes d'un cancer du sein. Ce poste est occupé depuis sa création il y a 5 ans par Béatrice Bonnin, blouse blanche bretonne d'origine, titulaire notamment d'un diplôme universitaire en psycho-oncologie. Aujourd'hui, elle est secondée à 20% par une seconde infirmière référente, Christine Kunz Savy. Depuis longtemps infirmière au contact de malades du cancer, Béatrice Bonnin a un jour été marquée par une dame qui remplaçait son sein perdu par un mouchoir. L'image la choque. Et la renvoie alors sur les bancs d'école, pour toute une série de formations complémentaires.

Surmonter l'insurmontable

Béatrice Bonnin aime se définir comme la «porte-parole de ces dames»: un relais, un soutien lorsque les mots manquent ou gênent. «Ma fonction est d'informer, conseiller et soutenir toute femme qui fait face à un cancer du sein, quel qu'il soit, et ceci en étroite collaboration avec notamment les unités d'oncologie, de gynécologie, de physiothérapie ou de pathologie. Je considère chacune de manière unique, authentique et respectueuse et j'agis selon leurs besoins et demandes, et toujours avec leur accord», esquisse la professionnelle. Concrètement, Béatrice Bonnin accueille les émotions qu'engendre la maladie, pour la patiente comme pour son entourage d'ailleurs, lors d'entretiens individuels, coups de fils ou mails. Elle répond au maximum aux demandes ou alors redirige ses patientes vers les associations ou personnes compétentes selon leurs problèmes. Troubles de la sexualité, perte d'estime de soi, déprime, interrogations face aux traitements: la lis-



Béatrice Bonnin est pour les patientes une personne-ressource: «Je cherche à soutenir dans le moment présent, tout en me souvenant de l'histoire de chacune. J'utilise les mêmes mots que ma patiente, je valide ses émotions...» PHOTO DANIELE LUDWIG

te est longue, l'objectif est simple. Béatrice Bonnin cherche à nouer une confiance qui permette à la patiente de se livrer. Forcément, c'est plus simple avec une femme, et moins intimidant que face à un docteur. Béatrice Bonnin devient alors pour les patientes une personne-ressource: «Je cherche à soutenir dans le moment présent, tout en me souvenant de l'histoire de chacune. J'utilise les mêmes mots que ma patiente, je valide ses émotions. Nous travaillons bien sûr sur la peur de la mort. Il faut savoir que tomber malade, peu importe l'âge, ce n'est jamais le bon moment. Pour personne. Mais nous tra-

vailons pour que ce qui semble insurmontable et impossible le devienne au fur et à mesure.»

Un relais pour le médecin

Une infirmière référente en cancer du sein est une professionnelle indispensable au bon fonctionnement d'un Centre du sein. L'Hôpital du Jura collabore avec le Centre du sein de Bâle, car il ne compte pas assez de patientes pour se revendiquer comme tel à lui seul (voir ci-dessous). L'IRCS fait donc partie intégrante de l'équipe interdisciplinaire qui gère hebdomadairement, au cas par cas, les patientes. Elle est un rouage hu-

main qui permet de faire fonctionner correctement le système, comme le confirme le D^r Christian Monnerat, médecin-chef en oncologie médicale et oncogénétique: «L'infirmière référente informe les patientes en usant de termes moins médicaux, aborde la problématique des effets secondaires et offre un soutien psychologique. Cela me permet, ainsi qu'aux autres médecins qui interviennent, de nous focaliser sur les aspects strictement médicaux. Pouvoir compter sur une professionnelle telle que l'infirmière référente est une chance.»

JULIE KUUNDERS

En chiffres

- **Dans le Jura...**
... 70 à 80 nouveaux cas de cancer du sein sont annoncés chaque année.
- **Cela correspond...**
... selon le bassin de population jurassien, à la prévalence suisse qui est de 100 nouveaux cas annuels pour 100 000 habitants.
- **Pour créer un Centre du sein...**
... il faut atteindre 120 cas par an.
- **La ligue contre le cancer...**
... recense 17 Centres du sein certifiés sur tout le territoire suisse.

Autour du sein, avec Bâle

Le service d'oncologie de l'Hôpital du Jura collabore depuis maintenant deux ans avec le Centre du Sein de l'Hôpital universitaire de Bâle. De ce partenariat est né un «réseau centre du sein», qui se partage les éléments de la prise en charge des patientes. Concrètement, chaque semaine, en vidéo-conférence, les spécialistes de chaque site, soit des gynécologues, radiologues, oncologues, pathologues, chirurgiens et infirmières référentes, discutent de leurs patientes au moment du diagnostic, avant l'opération, et après également.

Prise en charge coordonnée

Ce suivi pré- et postopératoire donne aux patientes l'assurance d'une prise en charge

coordonnée dans toutes les phases possibles d'un cancer du sein, de l'analyse à la chirurgie, comme l'explique le D^r Monnerat, médecin-chef en oncologie médicale et spécialiste en oncogénétique: «Après le diagnostic, établi dans le Jura, nous procédons à une biopsie, soit un prélèvement, puis l'envoyons à Bâle pour une analyse, afin de déterminer lequel des 5 types de cancer du sein il s'agit. Cela nous permet ensuite de choisir le traitement le plus adapté à chaque cas.» Les tumeurs sont opérées à l'Hôpital du Jura, sauf si elles nécessitent une intervention chirurgicale compliquée. Bâle se charge également d'une éventuelle reconstruction, par un plasticien. Le traitement de radiothérapie est également effectué à Bâle. JK

Une réponse adaptée à l'agression

Madame Tout-Le-Monde a un risque de 10%, dit de base, d'être atteinte d'un cancer du sein. Cette statistique prend un vertigineux ascenseur en cas de prédispositions génétiques, pour s'établir à hauteur de 70%. Lorsque le cancer du sein se déclare, il est nécessaire de l'analyser pour le combattre de la manière la plus adéquate. «Cela dépend de la sensibilité de chaque cancer aux différents traitements anticancéreux en notre possession, ainsi que de la taille de la tumeur, l'âge de la patiente et son état de santé», amorce le D^r Christian Monnerat, médecin-chef en oncologie médicale et spécialiste en oncogénétique à l'Hôpital du Jura.

Trois types de traitement

Décidé en vidéoconférence avec le Centre du sein de l'Hôpital universitaire de Bâle, le traitement peut être de trois types: hormonal, immunitaire, chimique. «Ces trois paramètres biologiques sont non exclusifs, précise le D^r Monnerat. On doit les associer, dans certains cas, pour être le plus efficaces possible. Notre but, en tant que médecin, est de parvenir au maximum à éradiquer la maladie, tout en

conservant le sein.» Pour comprendre ce que chaque traitement implique, et quand il est administré, il est nécessaire de vulgariser un peu.

Adjuvants et néo-adjuvants: rien de nouveau, le terme désigne l'ensemble des traitements médicamenteux, utilisés depuis trente ans. La différence entre ces deux termes est simplement le moment de la prise de cette médication: «Les néo-adjuvants sont prescrits avant une opération, afin de réduire une tumeur à sa taille minimale, et ainsi limiter la lourdeur de l'intervention chirurgicale. Les adjuvants interviennent après une opération, pour neutraliser les métastases et empêcher au maximum la récurrence», détaille l'oncologue. L'attirail à disposition des médecins consiste en l'hormonothérapie, l'immunothérapie, la chimiothérapie et la radiothérapie, combinables et non-exclusives. **L'hormonothérapie,** comme son nom l'indique, désigne un traitement antihormonal, qui empêche les hormones féminines de stimuler la croissance du cancer. Les médicaments sont administrés sur le long terme: la patiente doit ingérer une pastille par jour pendant cinq à dix ans. **L'immu-**

nothérapie consiste en l'injection d'anticorps. **La chimiothérapie** se définit formellement comme «tout traitement par des substances chimiques». L'administration de ces cytostatiques se fait par perfusion, dans des intervalles allant d'une à trois semaines, sur trois à six mois. L'inconvénient majeur de cette médication est que le produit ne différencie pas les cellules malades, qu'il doit traiter, des cellules saines. S'ensuit tout un cortège d'effets secondaires, puisque les cellules du système pileux, celles de la moelle osseuse et des muqueuses sont attaquées: la patiente peut perdre ses cheveux, enregistrer une baisse de globules blancs et déplorer la présence d'aphtes. **La radiothérapie** est un adjuvant local. Le sein, où la tumeur a été retirée, est irradié.

Grâce à un dépistage efficace, une prise en charge adaptée et aux progrès de la médecine, la courbe de mortalité du cancer du sein chute sensiblement depuis 1995. On estime que 85% des cancers du sein sont guéris par les traitements actuels. Bientôt, les femmes mourront davantage du cancer des poumons que du cancer du sein. JK