

Institut de formation en Soins Infirmiers du CHU de Rennes
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers

Se reconstruire après une réduction mammaire

BIGOT Roxane
Formation infirmière
Promotion 2017-2020



L'image corporelle, une image subjective.



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE
Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat d'Infirmier-e

Travaux de fin d'études : *Se reconstruire après une réduction mammaire*

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'Infirmier-e est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 26/04/2020

Signature de l'étudiant : 

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Remerciements

Je tenais tout d'abord à remercier Mme Esnault et Mme Bleichner pour m'avoir soutenu et conduit jusqu'au guide d'entretien. Je remercie également Mr Robin, pour sa bienveillance et pour m'avoir accompagné tout au long de mon travail de rédaction.

A l'issue de ces trois années de formation, je souhaite également remercier l'ensemble des formateurs et des professionnels de santé, qui m'ont permis d'acquérir et d'enrichir mes connaissances et mon savoir-faire. Ils ont contribué à mon apprentissage, et à avoir davantage confiance en moi, plus particulièrement lors de cette dernière année.

Mes pensées vont à mes parents, à mes soeurs et à mon entourage pour m'avoir soutenu et encouragé, au cours de ces trois ans de formation.

Pour finir, je remercie aussi les étudiants de la promotion 2017-2020 pour avoir passé trois belles années, de belles entraides et de belles rencontres.

Citations

« Méfies-toi des pensées négatives, car elles s'attaquent au corps et à l'esprit. Elles sont les premiers symptômes du mal. Guéris ton esprit si tu veux guérir ton corps »

Dugpa Rimpoché

« L'estime de soi repose sur trois ingrédients : la confiance en soi, la vision de soi, l'amour de soi. Le bon dosage de chacune de ces trois composantes est indispensable à l'obtention d'une estime de soi harmonieuse » Christophe André

Sommaire

I.	Introduction	1
II.	Situation de départ et questionnement	2
1.	Description de la situation d'appel	2
2.	Analyse et questionnement	3
3.	La question de départ.....	4
III.	Cadre conceptuel	5
1.	L'hypertrophie mammaire et la réduction mammaire.....	5
1.1.	L'hypertrophie mammaire	5
1.1.1.	Définition	5
1.1.2.	Conséquences physiques et psychologiques	5
1.2.	La réduction mammaire	5
1.2.1.	Définition et principes.....	5
1.2.2.	Épidémiologie et étiologie	6
1.3.	Les représentations du sein.....	7
1.3.1.	Le sein et son histoire	7
1.3.2.	La relation du sein à la féminité	8
2.	L'image corporelle et ses perturbations	8
2.1.	L'image corporelle.....	8
2.1.1.	Définition	8
2.1.2.	Les composantes de l'image corporelle.....	8
2.2.	La perturbation de l'image corporelle.....	9
2.2.1.	Répercussions physiques	9
2.2.2.	Répercussions psychologiques.....	9
2.2.3.	Répercussions sociales et professionnelles	10
3.	L'accompagnement infirmier	10
3.1.	Le rôle infirmier	11
3.1.1.	Les compétences infirmières.....	11

3.1.2. Les valeurs infirmières	11
3.2. Interventions infirmières	12
3.2.1. L'éducation thérapeutique du patient	12
3.2.2. Prise en soin psychologique	12
4. La conclusion du cadre conceptuel	13
IV. Le dispositif méthodologique du recueil de données	14
1. Les objectifs du guide d'entretien	14
2. La population interviewée	14
3. L'organisation de mise en place pour réaliser les entretiens	15
4. Le bilan du dispositif	15
V. L'analyse descriptive et interprétative des entretiens	16
VI. La discussion	26
VII. La conclusion.....	30
La bibliographie	
Les annexes	

I. Introduction

Dans le cadre de mon travail de fin d'étude, je réalise un Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers (MIRSI). Pendant mes trois ans d'études, j'ai pu réaliser en deuxième année, un stage en unité d'hospitalisation de courte durée en chirurgie plastique. Lors de ce stage, j'ai été confronté à de nombreux patients atteints de pathologies touchant l'image corporelle. J'ai donc décidé d'effectuer mon mémoire sur la prise en soin d'une personne ayant une perturbation de son image corporelle. Mon envie de réaliser mon MIRSI sur ce sujet s'est essentiellement appuyé sur une situation de perte de féminité liée à une réduction mammaire thérapeutique. En effet, lors de ce stage j'ai pu visualiser l'importance du sein dans la féminité d'une femme. De cette situation, j'ai voulu approfondir mes connaissances afin d'améliorer ma pratique professionnelle mais également de pouvoir exposer les connaissances infirmières dans la participation d'un processus d'acceptation.

Pour approfondir mes connaissances sur le sujet, j'ai d'abord fait des recherches sur l'hypertrophie mammaire et ses répercussions qui poussent ces femmes à avoir recours à une réduction mammaire. Une fois les répercussions connues, j'ai développé le geste opératoire d'une réduction mammaire afin de visualiser les soins infirmiers en post-opératoire. Ayant constaté l'importance du sein dans la féminité, j'ai voulu développer ce lien, tout en continuant sur l'importance d'une image corporelle satisfaisante, et des répercussions d'une perturbation de celle-ci. Après avoir donné les informations primordiales à connaître avant une prise en charge, j'ai présenté l'importance du rôle infirmier lors de ce processus d'acceptation. Mon MIRSI va permettre aux infirmiers de prendre en soin une patiente perturbée par son image corporelle en prenant en soin l'aspect physique, psychologique mais également social.

La réalisation de ce travail de fin d'étude me permettra de consolider ma prise en charge au cours de mon expérience professionnelle. Je pourrai aborder la prise en soin d'une personne en perturbation de son image corporelle avec plus de sérénité grâce à mes connaissances acquises.

II. Situation de départ et questionnement

1. Description de la situation d'appel

Lors de mon stage du semestre 3, j'ai pris en soin Madame M, âgée de 18 ans. Elle est hospitalisée dans le service pour avoir recours à une réduction mammaire suite à une hypertrophie mammaire.

Cette jeune femme, a un tour de soutien-gorge de 95 cm et un tour de poitrine de 103 cm, ses soutien-gorges correspondaient à du 95F. Celle-ci commence à lui engendrer de légères dorsalgies, cependant elle appuie davantage sur son mal-être quotidien et son complexe, de part, le regard des autres et du sien. L'opération pour laquelle son médecin traitant et la jeune femme ont opté, est la réduction mammaire. A partir d'un retrait minimum de 300 grammes dans chaque sein, cette dernière est prise en charge par la Sécurité Sociale. Cette opération, aux yeux de Madame M, a pour but de diminuer son mal-être lors des activités de la vie quotidienne mais également pour se sentir mieux dans son corps.

Le jour de son arrivée pour l'opération, Madame M nous explique qu'elle rencontre quotidiennement des problèmes. Que ce soit pour l'habillement, avec des vêtements ni décolletés, ni moulants, ou lors de l'achat de ses sous-vêtements qui sont onéreux pour les femmes ayant une poitrine développée. Pour les activités sportives, elle ne se sentait pas à l'aise car ayant une silhouette fine, elle ne voyait que sa poitrine et pensait que les autres aussi.

Le lendemain de l'opération, je dois réaliser le pansement de Madame M après que le médecin ai retiré le pansement compressif. En entrant dans la chambre, je trouve Madame M en pleurs, je lui demande si je peux m'asseoir auprès d'elle afin de parler si elle en éprouve le besoin, ce qu'elle acquiesce. Je lui demande ce qu'il se passe, ce qui l'attriste. Elle m'explique qu'elle appréhendait énormément le retrait du compressif et la réfection du pansement simple. A la fin du pansement, la jeune femme éclate en sanglots et me confie " Je n'aurai jamais dû faire ça, je suis moche, j'ai plus de sein, on dirait une enfant je ne ressemble pas à une femme" . Un dialogue se fait alors entre elle et moi, je continue simultanément le soin afin de ne pas laisser les cicatrices à l'air.

Je lui explique que le médecin lui a reconstruit un bonnet C comme elle le souhaitait, qu'elle devait se recentrer sur ses motivations qui l'ont poussés à réaliser cette chirurgie. Il ne faut pas qu'elle ai peur de sa poitrine, car les cicatrices sont encore rouge, et qu'un processus de massage et la cicatrisation naturelle les rendront plus rosées et plus discrètes. Les hématomes présents sont dûs au geste chirurgical. Je lui explique que sa poitrine elle belle,

qu'elle est harmonieuse avec sa morphologie, ses cicatrices sont belles, linéaires et fines. Je l'éclaircie sur le processus de cicatrisation, que cela dépend de chaque personne et que cela peut mettre plusieurs mois, et le fait qu'elle ai arrêté de fumer est bénéfique.

Je la rassure sur le fait qu'elle a le droit d'être mal, qu'elle doit faire le deuil de son ancienne poitrine et accepter sa nouvelle morphologie. Elle me demande si elle peut ne plus regarder ses seins pour le moment, j'accepte. Je lui propose de m'interpeller si à un moment de la journée ou lors de la pose de la brassière de contention elle veut se regarder. En pleurant, avec malgré un petit sourire elle me dit "on dirait une jeune adolescente quand même" , je lui ai répondu qu'elle restait une femme, qu'elle a encore une poitrine et plein d'autres traits qui la rendent féminine.

2. Analyse et questionnement

Cette situation m'a interpellé, en effet, le problème de l'image corporelle se retrouve dans le projet de soin de plusieurs patients. La prise en soin, psychologique, technique et relationnelle est perçue comme complexe. En pensant, et en analysant cette situation, beaucoup d'interrogations et de questionnements m'ont interpellés. Il faut tout d'abord que les soignants connaissent les motivations de la personne soignée. La connaissance sur l'image corporelle et la relation du sein à la féminité est également un sujet important, on peut s'interroger sur « En quoi une image corporelle positive donne une estime de soi et une confiance en soi ? » et « En quoi le sein peut-il être le symbole de la féminité ? ». Lorsqu'une altération de l'image corporelle survient, nous pouvons nous demander « Est ce que des répercussions psychologiques surviennent obligatoirement? » , si oui « En quoi ce changement d'image peut entraîner des répercussions psychologiques ? » ou bien encore « Existe-il d'autres répercussions que psychologique ? ». La compréhension de la personne soignée est primordiale, dans cette situation, la jeune femme ne se sentait plus femme, dû à sa réduction mammaire. Nous devons donc analyser « En quoi le sein fait-il perdre la féminité d'une femme s'il ne rentre pas dans son idéal ? », « Les patientes sont-elles confrontées à un processus de deuil ? », « Est-ce la peur du regard des autres qui joue un rôle dans l'acceptation de leur changement corporel ? ». Lors des situations similaires les infirmiers étaient fortement accompagnants, je me suis donc demandé « Comment les aider à reconnaître leur féminité suite à un tel changement ? » et « En quoi l'infirmier peut-il encourager, favoriser une démarche d'acceptation ? »

3. La question de départ

L'analyse de cette situation et de mes questionnements m'interroge sur le processus d'acceptation qu'une femme rencontre, afin d'accepter sa nouvelle image corporelle suite à une opération du sein.

En quoi l'accompagnement infirmier participe à l'acceptation d'une nouvelle image corporelle d'une femme suite à une réduction mammaire à visée thérapeutique ?

III. Cadre conceptuel

1. L'hypertrophie mammaire et la réduction mammaire

Les femmes concernées par l'hypertrophie mammaire ont souvent recours, par leur propre décision, ou par la décision d'un professionnel de santé, ou de leur médecin traitant d'avoir recours à une réduction mammaire.

1.1. L'hypertrophie mammaire

1.1.1. Définition

L'hypertrophie mammaire se caractérise par un important tour de poitrine et de bonnet, pouvant créer une dysharmonie avec la morphologie de la patiente. Les femmes possédant une forte poitrine souhaitant la réduire ont comme seule solution la réduction mammaire. (Reinaud.F. 2018)

1.1.2. Conséquences physiques et psychologiques

L'hypertrophie mammaire peut occasionner des répercussions physiques comme des dorsalgies, cervicalgies, ce qui peut causer des gênes pour les activités de la vie quotidienne et engendrer des douleurs chroniques. Ces patientes peuvent rencontrer des obstacles d'ordre vestimentaire. En effet, les sous-vêtements sont plus difficiles à trouver et souvent onéreux, mais le style de vêtement peut l'être également. Leurs formes devenant un complexe, les vêtements deviennent leurs alliés.

Une forte poitrine peut également provoquer un impact psychologique, la femme peut se sentir jugée par le regard des autres mais également par son propre regard. (Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique. 2017)

1.2. La réduction mammaire

1.2.1. Définition et principes

Selon la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique, la réduction mammaire consiste à corriger une hypertrophie mammaire. (2017. page 1)

Lors de cette opération, la diminution du volume des seins va entraîner une distension de la peau. Une élévation va être nécessaire, et une symétrie des deux seins va être attendue. Docteur Marie-Hélène Denis nous éclaire sur la décision de la future taille de soutien-gorge

choisie : « Le futur volume des seins est discuté avec la patiente avant la chirurgie. Il sera adapté à la silhouette de la patiente pour obtenir un résultat harmonieux » (Denis.M.sd).

Cette dernière est prise en charge par la Sécurité Sociale, quand la réduction « prévue en préopératoire est d'au moins 300 g par sein opéré » (CCAM. sd).

1.2.2. Épidémiologie et étiologie

Selon une étude de « l'International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) », les opérations de réduction mammaire, qu'elles soient thérapeutiques ou esthétiques sont plus présentes en France qu'aux États-Unis. En effet, de l'autre côté de l'Atlantique, les augmentations mammaires sont les plus pratiquées. En 2016, la chirurgie esthétique des seins dénombre 92 198 opérations pour des augmentations mammaire, des réductions mammaire ou bien même des gynécomasties. Hors, seulement 20 150 interventions sont des réductions mammaires. Aucun chiffre ne différencie la réduction mammaire thérapeutique de l'esthétique. (Nguyen. V. 2017)

La réduction mammaire est souvent opté pour deux raisons : « la raison fonctionnelle et la raison esthétique ». (Boches.J.2018)

Les femmes souhaitant avoir recours à la réduction mammaire pour une « raison fonctionnelle » ont souvent une hypertrophie mammaire, ajoutée à des complications. Ces complications sont diverses, telles que des douleurs mais encore des impossibilités à réaliser certaines activités de la vie quotidienne. En effet, dévoiler leurs formes peut être un complexe. Docteur Vladimir explique; « C'est à partir d'un bonnet E, et surtout F, que les patientes les jugent trop gros et demandent parfois une réduction » (Boches.J.2018). A contrario, les femmes réalisant cette opération pour une « raison esthétique » (Boches.J. 2018) sont soit complexées par leur forte poitrine soit elles veulent réaliser une « chirurgie de clonage ». (Spinhiray.F.2013). Lors d'un entretien, Dr Mateu nous explique la différence. D'un côté, une femme qui n'accepte pas son corps, qui a un « mal-être dans la société actuelle », qui ne vit pas en harmonie avec son corps, qu'elle sous-estime, voire qu'elle rejette. D'un autre, une personne voulant avoir recours à une « chirurgie de clonage », c'est à dire qui souhaite ressembler à une personne qu'elle idole, ou rentrer dans certaines normes de la société, et dont aucune partie de son corps ne la gêne. (Spinhiray.F.2013)

Les femmes réalisant cette intervention comme une réduction mammaire thérapeutique ont pour but d'améliorer leur qualité de vie.

1.3. Les représentations du sein

Les représentations du sein sont diverses, à travers les époques son emblème a aussi bien été familial, politique ou bien même vendeur. (Badinter.E.2010). Le sein est « un organe pair très développé situé à la partie antérieure du thorax chez la femme, et qui contient la glande mammaire ». (Larousse.sd)

1.3.1. Le sein et son histoire

Le sein, à travers l'histoire a vécu de discordantes représentations. En effet, le sein a eu un caractère sacré, puisqu'on lui admet des représentations à l'époque Moderne, de la Vierge donnant le sein. Celui-ci a ensuite eu une représentation érotique, où il appartenait aux hommes et non à la femme ou à son enfant. Le sein a eu une connotation sexuelle suite à la représentation d'Agnès Sorel, sein nu. Ultérieurement il a été domestiqué, il avait le rôle premier de nourrir l'enfant ; « la croyance de l'époque selon laquelle le lait maternel était formé du sang qui avait nourri le fœtus dans le ventre » (2010,p.138). Par la suite, la représentation seins nus de Marianne par Eugène Delacroix en 1830 symbolise la figure si importante de la nourrice à l'époque moderne et l'émancipation. La visibilité des seins d'une figure politique admet une possible ouverture sur une vision différente de la femme. Aujourd'hui, le sein est commercialisé, Marilyn Yalom nous retranscrit ce qu'un médecin a exprimé « On peut vendre tout ce qu'on veut avec un sein » (2010,p.226). Effectivement, les femmes aiment se sentir belle, attirante et ressentent le besoin de porter des sous-vêtements afin d'être à l'aise. Dans le milieu médical, le sein peut être confronté à tous types de chirurgie, qu'elle soit esthétique, réparatrice ou reconstructrice (2010,p.331). Le sein libéré, lui, est représenté par certaines femmes qui ont manifesté seins nus afin de ne pas être discriminé face aux hommes torse-nu. Aujourd'hui, les femmes ne peuvent montrer leur poitrine à part dans certains lieux. La représentation extérieure des seins, dépend de chacun, mais dépend surtout du milieu, l'enfant avec l'allaitement, le corps médical avec les maladies, les hommes avec l'attirance sexuelle, et bien d'autres. (Yalom, M.(2010),p.376)

Selon la mythologie grecque, les Amazones coupaient leur sein droit, qui pour elles, était contraignant. L'ablation de leur sein leur permettait une meilleure dextérité lors de la chasse pour tirer à l'arc. Pour les autres femmes, les Amazones étaient symbole « d'inspiration et de courage ». (Samuel.P.(1976).p.10)

1.3.2. La relation du sein à la féminité

Le sein est considéré par beaucoup de femmes comme « le symbole de la féminité ». Il est dans un premier lieu, un organe extérieur, une figure maternelle permettant l'allaitement de l'enfant. Il est également un organe sexuel, un atout de séduction. (Salter,M.(1992),p.239) En fonction des cultures, le sein à une signification différente, il devient un sujet plus ou moins tabou. Le sein est « un organe aussi chargé en symbole » (1992, p.240), en effet beaucoup de femmes ont peur qu'une partie de leur sein soit dévoilé accidentellement ou lors d'un rendez-vous médical. (Salter,M.(1992),p240)

2. L'image corporelle et ses perturbations

L'image corporelle est différente du schéma corporel. En effet, l'image corporelle est subjective, chaque personne perçoit son corps différemment; l'image corporelle est inconsciente et dépend du vécu émotionnel. A contrario, le schéma corporel est la réalité corporelle, il caractérise la posture, le schéma corporel est le même pour tous.

2.1. L'image corporelle

2.1.1. Définition

L'image corporelle est la façon dont on imagine notre corps, celle-ci se façonne tout au long de notre développement, selon notre parcours de vie, et nos émotions. Woods (1975), cité par Mave Salter écrivait : « L'image du corps a été conceptualisée comme une image mentale de son propre corps, c'est-à-dire la façon dont le corps apparaît au moi. ». (1992,p.2)

2.1.2. Les composantes de l'image corporelle

Pour Bob Price (2013, p.28), directeur de programme au Royal College of Nursing à Londres, l'image corporelle se caractérise en « trois composantes : le corps réel, le corps idéal et l'apparence ». Le corps réel, est le corps tel qu'il est. Il se développe avec l'âge et vit à travers les années en vieillissant, il peut subir des perturbations de son image mais également de son schéma corporel. Le corps idéal est le corps que l'individu aimerait avoir, il se base souvent sur des normes socio-culturelles. Enfin, l'apparence, est ce que l'individu montre aux autres, de part sa façon d'être.

Le degré de satisfaction de l'image corporelle est estimé selon l'échelle de Likert. C'est un psychologue américain, du nom de Rensis Likert qui a créé cette échelle. Celle-ci à une graduation de 5 niveaux, variable entre « jamais positive » à « toujours positive ». « Parmi ces indicateurs, se trouvent : l'image de soi, l'adéquation entre la réalité corporelle, l'idéal corporel et la représentation corporelle, la description de la partie atteinte du corps, la satisfaction de son apparence corporelle, l'adaptation aux changements de l'apparence physique, etc. » (Jonniaux S, (2013), p.30)

2.2. La perturbation de l'image corporelle

2.2.1. Répercussions physiques

Lors d'une réduction mammaire la personne devra accepter sa nouvelle image corporelle. En effet, celle-ci devra faire le deuil de son ancienne poitrine. La femme devra apprendre à aimer son corps, et à se regarder avec bienveillance afin d'accepter sa nouvelle image corporelle. (Jonniaux, S.(2013),p.29)

Lors d'une réduction mammaire, plusieurs répercussions physiques ont lieu. La poitrine a son volume diminué, cette opération mammaire est celle dont les cicatrices sont les plus importantes. De plus pendant trois mois, les femmes devront porter une brassière de contention.

2.2.2. Répercussions psychologiques

Les répercussions psychologiques varient selon chaque personne, en effet chaque individu considère les parties de son corps avec plus ou moins d'importance. Le rapport du sein à la féminité est subjectif à chaque femme. Une femme ayant eu recours à une réduction mammaire, peut ne pas avoir de répercussion psychologique, tout comme elle peut être dévastatrice. (Salter, M. (1992), p.244). Une réduction mammaire peut entraîner comme problème : une perte de la féminité. Le fait de ne plus avoir de poitrine imposante, d'avoir une poitrine discrète peut être ressenti comme un changement corporel qu'il faut apprendre à regarder et à accepter.

Selon Elisabeth Kubler Ross cité par le cours de Didier Mercier (2019), les étapes sont : la « phase du déni », la « phase de colère », la « phase de marchandage », la « phase de dépression » et la « phase d'acceptation ». Effectivement, lors d'une réduction mammaire, une nouvelle image corporelle doit être acceptée par la femme et donc faire un deuil de son ancien corps. Dans un premier temps, la personne passe par la phase du déni, elle est au courant de ce qu'elle vient de vivre mais inconsciemment elle s'oppose à accepter

la réalité. Ensuite, la personne comprend ce qui lui arrive, il est possible qu'elle cherche un responsable ou une cause à ce qui lui ai arrivé, ceci est la phase de colère. Lors de la phase de marchandage, la personne éprouve des regrets, puis peut se renfermer lors de la phase de dépression. Pour finir, lorsque l'acte est accepté et que la personne se projette à nouveau dans sa vie, le processus d'acceptation est réalisé.

En effet, la personne va tout d'abord refuser d'accepter la réduction qu'elle a eu, une fois la réalité admise, elle essaie de chercher un responsable. Elle peut dénoncer le chirurgien d'avoir trop réduit, de ne pas l'avoir écouté, en vouloir à son entourage de ne pas l'avoir empêché de faire cette démarche ou bien même s'en vouloir à elle-même de la décision prise. Elle peut ensuite avoir des regrets, le regret de ne plus avoir sa poitrine, elle peut donc se replier sur elle-même; surtout face à son compagnon. Le but final, pour la patiente, l'entourage et l'équipe soignante est l'acceptation, lorsque la patiente pourra enfin se regarder dans un miroir en se trouvant belle et en acceptant son corps.

2.2.3. Répercussions sociales et professionnelles

Une réduction mammaire, ayant entraîné un mal être corporel pour la femme, peut entraîner des conflits au sein du couple. Effectivement, le fait de dévoiler ses nouvelles formes peut être une barrière pour elle. Comme nous explique Jonniaux, S. Hof, F. et Dufour, O : « la perturbation de l'image corporelle et l'intimité, voire la sexualité, sont très souvent liés. » (2013, p.30)

Du point de vue professionnel, ces femmes auront fréquemment un arrêt de travail, plus ou moins long selon la charge physique. En effet, elles ne peuvent pas porter de charge lourde, ni lever et étendre les bras jusqu'à cicatrisation complète. (L'assurance Maladie - 2011)

3. L'accompagnement infirmier

L'infirmier a un rôle capital dans la prise en soin d'une femme ayant eu recours à une réduction mammaire. De part son rôle propre, il va pouvoir prendre en charge la patiente sur le plan psychologique et physique.

3.1. Le rôle infirmier

3.1.1. Les compétences infirmières

Les infirmiers ont des valeurs propres à chacun mais ont également bénéficié d'une formation continue afin d'acquérir des compétences. Selon « le référentiel d'activités et de compétences du métier d'infirmier diplômé d'État » (2017. p.56) les infirmiers doivent valider les compétences nécessaires afin de recevoir leur diplôme, cette règle s'inscrit au code de la santé publique. La compétence 3 « Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens » (2017. p.60) peut aider les personnes à accepter leur image corporelle. En effet l'infirmier en soin souhaite que les patients gardent le plus d'autonomie possible afin de s'accepter et de prendre confiance en eux. Effectivement, lors de ses soins d'hygiène, la femme va devoir réaliser sa toilette et donc avoir la notion du toucher avec son sein. (Salver,M. (1992) p.40). La compétence 5 « Initier et mettre en oeuvre des soins éducatifs et préventifs » (2017. p.63) permet de donner des conseils à la patiente afin d'éviter une possible désunion des cicatrices, mais également des conseils vestimentaires. L'éducation thérapeutique va permettre que la patiente prenne soin de sa nouvelle morphologie. (Salter,M.(1992),p.34) Finalement, la compétence 6 « Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soin » (2017.p.64) aide à construire une relation de confiance avec la patiente et l'infirmier, cela va permettre qu'elle s'exprime et que la personne trouve des solutions par elle-même. (Salter,M.(1992),p.40)

Le fait que l'infirmier laisse de l'autonomie à la patiente, et donc qu'elle prenne en soin et qu'elle prenne soin de son corps, va permettre d'accepter plus facilement sa nouvelle image corporelle.

3.1.2. Les valeurs infirmières

Selon Morgan Pitte, cadre de santé, les valeurs professionnelles font de la personne la soignante qu'elle est (2019). Un soignant réalisant des soins corrects ne peut gagner la confiance du patient, sans valeur soignante, sans disponibilité. Grâce à cette importance donnée, le soignant donne une ouverture au patient de s'exprimer plus facilement. (Vallejo, M-C. 2015)

Pour Morgan Pitte, les valeurs professionnelles sont multiples comme : l'écoute, l'empathie, la tolérance, le respect, la communication et la patience. En effet, la communication et l'écoute vont permettre au patient de manifester leurs craintes, leur mal-être. Le fait de tolérer les choix de la personne à avoir réalisé cette opération, de respecter ses motivations personnelles vont donner de la confiance. L'empathie va permettre au soignant de ressentir les émotions du patient, de comprendre son ressenti, cela lui permettra de l'aider dans le processus d'acceptation de sa nouvelle image corporelle. Pour finir, un

soignant sans patience ne peut suivre un patient dans une démarche d'acceptation, ce processus doit se faire selon la volonté du patient mais également selon son rythme d'appropriation. (Pitte, M. 2019)

Les valeurs professionnelles soignantes sont donc indispensables pour une prise en charge adaptée d'une personne en deuil de son corps et en démarche d'acceptation ; mais également pour tous les patients soignés.

3.2. Interventions infirmières

3.2.1. L'éducation thérapeutique du patient

Suite à une réduction mammaire, l'infirmier en soin doit transmettre des conseils et des accessoires pour que la patiente prenne soin de sa poitrine afin d'éviter d'éventuelles complications. Lors du retour à domicile, certaines activités de la vie quotidiennes devront être modifiées ou interdites pendant un temps défini par le chirurgien. La patiente ne doit pas forcer et lever ses bras, ne doit pas porter de charges lourdes, et le port de vêtements amples permet de ne pas tirer sur les cicatrices lors de l'habillage et du déshabillage. La conduite d'un véhicule peut doucement recommencer au bout d'une semaine et les activités physiques peuvent être reprises au bout d'un à deux mois en moyenne. Pour prendre soin de sa nouvelle poitrine, une crème hydratante est à appliquer afin d'atténuer et protéger les cicatrices. Le port d'une brassière de contention jour et nuit pendant un mois est obligatoire afin d'éviter une désunion des cicatrices. Pour finir, l'infirmier doit donner les possibles complications où la patiente devra contacter le chirurgien, comme des écoulements, en cas de température corporelle supérieure à 38°C ou lors d'une coloration anormale du sein et / ou de son mamelon. (Saury,P. Sibille,P. Stricker,C. Thiry-Koch,A-C. Gosset,J. (sd))

L'éducation thérapeutique des patientes va permettre de prendre en soin leur nouvelle poitrine afin d'éviter des complications mais également d'accepter de prendre soin de celle-ci.

3.2.2. Prise en soin psychologique

Comme dit précédemment, une perturbation de l'image corporelle passe par l'acceptation de celle-ci. L'infirmière en soin a donc pour objectif de réconcilier la patiente avec son corps, ce qui est du rôle de la psychologie. Selon Mave Salter, l'infirmière doit accepter son image corporelle pour permettre à la patiente de débiter son processus d'acceptation. (1996. p.29). Les changements de l'image corporelle touchent le mental des patientes et leurs émotions, ils peuvent donc entraîner un mal-être. Des médiations existent comme le « toucher, massages, relaxation, sophrologie » (2013. p.29) qui vont permettre à la patiente de « se réapproprier son propre corps, sa propre histoire de vie, et retrouver ainsi

un état de bien-être satisfaisant » (Jonniaux,S. Hof, F. Dufour,O. (2013).p.30). En effet, ces ateliers passent par le toucher de leurs nouvelles formes, ce qui leur permet de se les approprier. Les entretiens sont également des éléments ressources pour les patientes. Lors d'un entretien, l'infirmière va installer une relation de confiance avec la patiente afin qu'elle exprime ses craintes, et les raisons pour lesquelles elle n'accepte pas son corps. L'infirmière tant qu'à elle, va l'aider à trouver des solutions et va pouvoir la rassurer sur ses craintes dans les limites de ses compétences. Effectivement, lorsque la patiente va comprendre que l'infirmière présente prend en soin aussi bien son physique que son état-mental, la confiance peut s'installer. (Salter,M.1996. p.34)

Selon Mave Salter « on considère le malade guéri le jour où, se regardant dans un miroir, il acceptera la personne qu'il y voit ». (1996. p.30)

4. La conclusion du cadre conceptuel

L'étude réalisée à l'aide de recherches théoriques m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances. Ces lectures ont modifié ma perception sur le changement d'image corporelle pouvant avoir des répercussions pour la personne soignée, mais également en quoi l'infirmier avait un rôle important dans le processus d'acceptation.

L'analyse de ces lectures m'a permis d'éclaircir ma perception de l'image corporelle et du rôle infirmier. Je vais maintenant expliquer la méthodologie de mon guide d'entretien et présenter celui-ci.

IV. Le dispositif méthodologique du recueil de données

1. Les objectifs du guide d'entretien

Les objectifs de mon entretien sont multiples. Je vais déjà m'informer sur les motivations à avoir recours à une réduction mammaire, ensuite sur les représentations de l'image corporelle et de sa possible perturbation. Je vais ensuite questionner l'infirmière interviewée sur le rapport du sein et de la féminité dans notre société, et finir par l'accompagnement infirmier afin de participer au processus d'acceptation de sa nouvelle image.

Mon entretien se déroulera grâce à mon support travaillé en amont, qui se présentera sous forme de questionnaire. Pour mon guide d'entretien, j'ai opté pour des questions ouvertes et faciles à analyser. En effet, les questions ouvertes vont permettre aux professionnels interviewés de donner des réponses personnelles et de ne pas influencer leurs réponses. L'entretien sera semi-directif, c'est-à-dire qu'il sera composé de questions puisées de mon guide d'entretien mais également de questions de relance. Les questions pré-établies grâce à mon guide d'entretien traiteront en premier l'image corporelle puis l'accompagnement infirmier.

Avant de commencer mon entretien avec le professionnel, j'ai pour but de me présenter et présenter le thème de mon MIRSIS mais également d'installer une relation de confiance et de confidentialité. Mon guide d'entretien est disponible à l'annexe I.

2. La population interviewée

J'ai décidé de réaliser mes entretiens auprès d'une infirmière diplômée de 2015, ayant cinq ans d'expérience en chirurgie plastique et en gynécologie. Elle travaille également en tant qu'infirmière de programmation en chirurgie plastique, elle a donc un meilleur suivi des patientes à distance de l'hospitalisation. J'ai interrogé une seconde infirmière diplômée depuis 21 ans, ayant 5 ans d'expérience en chirurgie plastique, qui est aujourd'hui infirmière libérale depuis 2011, elle suit les patientes en dehors de leur hospitalisation. Il me paraît intéressant de comparer les expériences d'une personne confrontée à l'image corporelle dans un contexte hospitalier et en libéral.

J'ai réalisé deux entretiens avec des infirmières qui ont répondu favorablement à mon enquête venant du Centre Hospitalier Universitaire de Rennes, et un entretien avec une infirmière libérale anciennement infirmière au Centre Hospitalier Universitaire d'Angers.

3. L'organisation de mise en place pour réaliser les entretiens

Pour la réalisation de mes entretiens, j'ai sollicité ma guidante afin de m'aider à trouver des professionnels pouvant répondre favorablement à ma proposition d'entretien. J'ai également trouvé personnellement une infirmière libérale. Je réaliserai ces enquêtes au cours de mon premier stage de semestre 6. Je respecterai les consignes sur le fait de réaliser l'entretien en dehors du temps de travail des professionnels de santé.

Afin de retranscrire l'entretien, sans le perturber, j'enregistrerai l'entretien avec mon téléphone portable grâce à l'enregistreur vocal que j'aurai préalablement essayé. J'informerai l'infirmière de l'anonymat de l'entretien avant de le débiter.

4. Le bilan du dispositif

Une fois mes entretiens réalisés, j'ai pu apercevoir des points forts et des points faibles. Tout d'abord, en point fort, le fait de réaliser trois entretiens m'a permis d'améliorer et de perfectionner mon guide. Lors des interviews je n'ai pas été confronté à des obstacles imprévus, grâce à l'enregistrement, les retranscriptions ont été claires. Les deux dernières infirmières interrogées m'ont donné des réponses développées et très pertinentes concernant mon sujet de recherche.

Cependant, sur les trois entretiens, le premier n'était pas assez pertinent, l'entretien n'était pas assez approfondi pour l'analyser correctement, je n'ai donc retenu que mes deux derniers entretiens. Je n'ai pas réussi à réaliser un entretien infirmier avec un soignant masculin. Cet entretien était pour moi primordial afin d'observer si des différences au niveau de la projection ou de la compréhension du rapport au sein et à la féminité étaient présentes. Cependant, les infirmières interviewées ont déjà collaboré avec un soignant homme, et ont pu répondre à mes interrogations.

V. L'analyse descriptive et interprétative des entretiens

Analyse descriptive

Après avoir questionné et retranscrit les entretiens effectués avec les Infirmières Diplômés d'État, je réalise l'analyse de ces interviews afin d'en extraire les idées principales. Pour procéder, je regroupe les entretiens afin de concevoir une approche transversale, c'est-à-dire, l'analyse ne va pas différencier les propos de chacune de ces infirmières mais les regrouper. Mon analyse est construite à partir du cadre théorique, de mes notions fondamentales.

1. Les motivations qui incitent à avoir recours à une réduction mammaire

Pour commencer, avant la prise en soin d'une patiente ayant voulu avoir recours à une réduction mammaire, il faut connaître son histoire de vie, ce qui l'a mené vers cette intervention. Lorsque les infirmières s'expriment sur les motivations des femmes à avoir recours à cette chirurgie, nous pouvons nous apercevoir que leurs motivations s'appuient sur des problématiques de la vie quotidienne. Tout d'abord, elles appuient sur le fait qu'une hypertrophie mammaire entraîne des douleurs physiques telles que des dorsalgies, celles-ci causant de multiples répercussions. Une hypertrophie mammaire entraîne régulièrement des incapacités fonctionnelles dans la vie quotidienne, qu'elles soient sportives avec l'impossibilité à réaliser certains sports, ou à exercer certains métiers, mais également des répercussions psychologiques. En effet, ces femmes, ne se sentent pas toujours bien dans leur corps, leur poitrine peut s'affaisser et donc créer un mal-être esthétique. Ces femmes souhaitent avoir recours à cette intervention afin de vivre sans obstacle d'ordre physique, et accepter leur corps.

2. L'accompagnement en amont de l'intervention

Avant de réaliser cette intervention, un accompagnement est réalisé. Cet accompagnement en amont d'une réduction mammaire se trouve différent selon les services de chirurgie. Il se fait également en fonction de la personne soignée, et selon ses besoins. Nous pouvons différencier trois catégories d'accompagnement : l'accompagnement chirurgical, matériel et psychologique. Les consultations chirurgicales se font systématiquement, ici le chirurgien va éclaircir le geste opératoire qu'il va réaliser en dessinant les futures cicatrices sur la poitrine de la patiente. Lors de ces consultations, le chirurgien va énoncer de multiples conseils, de multiples détails, dont le port d'une brassière de contention en post-opératoire. Cependant, selon l'infirmière de programmation interviewée, les informations données étant trop importantes, les patientes n'en saisissent pas la totalité, c'est pourquoi un rendez-vous avec

une infirmière de programmation à lieu. Lors de ce rendez-vous, beaucoup de points sont rappelés, comme la brassière de contention et son coût, qui n'est pas négligeable. La patiente peut également profiter de ce moment pour poser des questions auxquelles elle n'aurait pas pensé lors de la précédente consultation. Pour finir, l'accompagnement psychologique est inexistant dans un service, et possible dans un second, selon les infirmières interrogées. Toutefois, lors de l'hospitalisation celui-ci peut-être effectué, avec la psychologue du service. Le chirurgien est donc le seul, qui évalue l'aptitude de la patiente à avoir recours à l'opération.

3. L'image corporelle et sa perturbation

Lors de mes entretiens, j'ai questionné les infirmières sur leur représentation de l'image corporelle, étant au plus proche des femmes pouvant être perturbées par celle-ci. Pour ces infirmières, l'image corporelle peut être représentée par le vécu, par les émotions de la personne concernée, mais elle peut également être définie comme l'image qu'elle renvoie à autrui. Une infirmière explique que lorsqu'une personne se sent bien avec son image corporelle cela permet un épanouissement familial et professionnel. Lorsque cette image est acceptée, la personne vit plus sereinement vis-à-vis du regard des autres. L'image corporelle n'est pas seulement la représentation que la personne se fait d'elle même, elle est également le reflet que l'on donne à la société. Comme le décrit l'une des infirmières, lorsque l'on rencontre un individu, le premier avis qu'il se fait de nous passe par notre image corporelle, alors que nous sommes « bien plus que » l'image que l'on renvoie. Parler de son image corporelle n'est pas un sujet si simple à aborder. C'est pourquoi l'infirmière libérale, anciennement infirmière hospitalière, explique que les patientes verbalisent plus facilement leur image à domicile, dans une relation de confiance plus forte.

Lors d'une perturbation de cette image corporelle, les répercussions sont diverses selon les infirmières interviewées. Avant l'opération, lorsqu'elles ont une hypertrophie mammaire, deux types de répercussions existent, celles de la vie quotidienne et des répercussions psycho-sociales. Dans leur vie quotidienne, l'achat des sous-vêtements est complexe, elles ne peuvent les acheter dans de simples magasins, mais dans des boutiques spécialisées et dont l'achat des soutien-gorges est onéreux. Les sous-vêtements ne sont pas la seule problématique vestimentaire, l'habillement entier est concerné, cela peut entraîner une perturbation psycho-sociale. Comme nous l'explique l'infirmière, certaines jeunes femmes, parfois mineures se refusent de faire les boutiques avec leurs amis, entraînant une douleur psychologique. En post-opératoire, des répercussions peuvent également survenir, il faut déjà accepter son nouveau corps, tant que ce nouveau corps n'est pas accepté, une perturbation de l'image a lieu. La différence entre le souhait et le résultat post-opératoire peut être importante. Il faut ensuite accepter les cicatrices, qui resteront et s'atténueront avec le

temps et la prise en soin. Certaines complications peuvent aussi être traumatisantes, comme les méchages lors des possibles désunions des cicatrices ou une possible perturbation au moment de l'allaitement. Une infirmière a expliqué que l'allaitement pouvait être perturbé, tandis que la seconde infirmière le contredit. Les répercussions dépendent donc de chaque individu, mais également de l'image qu'il a de soi.

4. La verbalisation des émotions face à un sujet tabou : le sein

L'expression des sentiments lors des perturbations de l'image corporelle est propre à chaque personne. Selon les infirmières, certaines patientes n'osent pas s'exprimer au sujet d'une possible perturbation de leur nouvelle poitrine. En service de chirurgie plastique, certaines patientes, connaissant les motifs d'hospitalisation du service, tels que des reconstructions suite à des cancers du sein, minimisent leur situation. En se comparant, elles pensent que leur cas est moins important, et donc, elle n'osent pas demander de l'aide. Cependant, malgré leur silence, les émotions ne trompent pas. C'est-à-dire que les soignants vont ressentir chez certaines femmes un malaise, de part leurs réactions, leurs regards, leur intonation de voix mais également en analysant leurs questions pouvant être hésitantes ou évitantes. Les femmes n'exprimant pas leur perturbation peuvent être prise en charge grâce à leurs comportements alarmants. L'infirmière libérale nous explique, qu'elle, voit une différence, entre l'hôpital où elle parlait peu de l'image corporelle avec les femmes hospitalisées, et en libéral, où la relation de confiance est plus soudée, et donc où les femmes expriment plus leurs ressentis, leurs émotions.

Lors d'une réduction mammaire, la perturbation de l'image peut souvent être dû au rapport du sein et de la féminité. Les infirmières justifient que ce rapport du sein à la féminité, est chez nous, Européens, une culture. La femme doit avoir les cheveux longs, une poitrine qui doit être ni trop petite, ni trop volumineuse, la femme doit rentrer dans des critères, très normés. En cas d'atteinte à leur sein, elles peuvent donc tomber dans une perturbation de l'image corporelle qui entraîne une perte de la féminité, de part les normes européennes.

5. L'infirmier, une ressource dans un processus d'acceptation

Je me suis questionnée sur l'impact d'un accompagnement avec un soignant masculin. Lors de l'accompagnement infirmier, la relation du sein et de la féminité est souvent exprimée. Nous pouvons donc nous questionner si un soignant masculin peut influencer cet accompagnement. Les deux infirmières interrogées ont chacune travaillé avec un infirmier durant leurs expériences. L'infirmière libérale explique que la relation peut être différente, mais que cela dépend de la personne. En effet, son collègue infirmier était une personne introvertie, il ne pouvait donc dialoguer de l'image corporelle et du sein avec les femmes.

Cependant elle explique également qu'il y a des soignants masculins très professionnels qui peuvent y parvenir. L'infirmière, actuellement en service de chirurgie plastique, nous explique qu'elle a eu un collègue masculin et que les relations qu'il entretenait avec les patientes étaient bienveillantes, et qu'il était accepté des patientes. Elle appuie sur le fait que le regard masculin peut être différent d'une soignante mais qu'il permet une complémentarité. Les accompagnements avec des soignants masculins peuvent donc être différents, complémentaires, mais ces différences peuvent également exister entre deux soignantes.

L'infirmier, quelque soit son genre, est une personne ressource pour permettre aux patientes qui ont eu recours à une réduction mammaire de les aider dans leur processus d'acceptation. Il faut tout d'abord que le soignant repère les étapes de l'acceptation, qui passe par le premier pansement où la patiente va découvrir son nouveau corps pour la première fois, puis le port de la brassière de contention qui est une étape de la reconstruction, longue mais importante. Ensuite, lorsque l'amélioration est bien avancée, l'achat du nouveau soutien-gorge est une étape de leur féminité, une étape subjective à chacune d'elle. Le soignant doit, tout au long de ce processus d'acceptation, se montrer présent et à l'écoute. Ses valeurs vont lui permettre d'écouter, de répondre aux possibles questionnements, en donnant des réponses précises, sans émettre de jugement, cela va permettre à la patiente de prendre confiance et d'être rassurée. Le soignant doit être bienveillant, rassurant et doit surtout être ouvert d'esprit. Une infirmière appuie fortement sur l'ouverture d'esprit, qui permet de comprendre la personne en face de soi, même si nos conceptions ne sont pas les mêmes. Le soignant va ensuite donner des conseils afin de prendre soin de son corps, le fait d'y prendre soin va permettre à la patiente de l'accepter de jour en jour. Les infirmières sont complémentaires sur les conseils, il faut masser les cicatrices avec des crèmes cicatrisantes, et porter une brassière de contention en respectant la durée émise par le chirurgien. Une infirmière explique que la perte de sensibilité au niveau du mamelon, se retrouve par le toucher, et que le toucher permet également de réapprendre à toucher son corps, pour mieux l'accepter. Le fait de donner des conseils est primordial. Relié à l'ouverture d'esprit cela permet de s'adapter personnellement et occasionnellement à la personne. Comme cette femme, décrite par l'infirmière libérale qui a démonté les baleines de son soutien-gorge afin de ne pas mettre sa brassière le temps d'une soirée, qui pour elle, était importante. Écouter leurs demandes est important, mais être observateur l'est d'autant plus, en effet, les femmes perturbées par leur image ne s'expriment pas spécialement, leur faciès ou l'intonation de leur voix peut être une ressource. L'infirmière libérale nous explique que lors d'un soin, où la patiente pose des questions hésitantes, cela peut nous donner une indication, sur son mal-être. Lorsque l'infirmière rassure, cela peut se faire naturellement, grâce à ses valeurs, son empathie, son ouverture d'esprit mais bien souvent l'expérience professionnelle rassure. L'expérience permet aux patientes de poser des questions et de se comparer à d'autres femmes, le regard professionnel est un regard sécurisant. Pour finir,

lors du processus d'acceptation il ne faut pas oublier que nous ne sommes pas la seule ressource. Les infirmières sont présentes lors des pansements, mais les aide-soignantes sont présentes lors des toilettes, et donc peuvent être plus proche et avoir une autre relation de confiance. La psychologue est également une ressource si la patiente est en demande d'aide, elle permettra à celle-ci de s'exprimer. L'infirmier est fortement présent pour accompagner lors d'un processus d'acceptation, mais il n'est pas seul. Son expérience, sa bienveillance et ses valeurs sont des aides primordiales pour une évolution constructive.

6. L'étape de l'acceptation, une étape acquise définitivement ?

L'infirmier, présent dans le processus d'acceptation, a pour objectif que la patiente s'accepte telle qu'elle est. Chaque individu exprime différemment l'acceptation de sa nouvelle image corporelle. Certaines personnes vont l'exprimer verbalement, en exprimant leur engouement et leur joie. Elles peuvent également verbaliser leur nouveau mode de vie, comme cette jeune femme qui va acheter son premier soutien-gorge dans un simple magasin, sans y mettre un coût onéreux. Certaines femmes quant à elles, vont exprimer leur satisfaction en affichant leur corps, en ayant plus honte de le cacher, mais au contraire en dévoilant leurs formes, en maillot de bain à la plage, ou bien même avec des vêtements décolletés en journée. Le fait est, que chacune de ces femmes, ayant accepté leur nouvelle image corporelle ont un point en commun, elles ont acquis la féminité qu'elles désiraient. Effectivement, comme une des infirmières interrogée l'explique, la féminité, tout comme la beauté est subjective, chaque femme à son objectif, son avis sur sa féminité. L'acquisition de l'image voulue, de la féminité voulue, permet donc une acceptation de son image corporelle.

La réduction mammaire, étant une intervention la plupart du temps voulue, peut être remise en question ou reprise. Rarement, des femmes ont recours à une deuxième intervention mammaire, que ce soit dans l'optique d'une deuxième réduction ou pour une reprise suite à une insatisfaction. Les femmes qui viennent pour une continuité sont souvent des femmes ménopausées, ayant eu une réduction mammaire plus jeune, mais ayant repris du poids, une conséquence possible de la ménopause. A contrario, certaines femmes, déçues par la réduction mammaire, qui pour elles, a réduit excessivement leur poitrine, viennent pour une réinjection de graisse. Lorsque ces situations surviennent, la technique pour ré-injecter de la graisse va être de réaliser un lipofilling.

La réduction mammaire est une intervention avec plusieurs acteurs de santé, qui, ensemble, avec la patiente, ont pour objectif, une acceptation de l'image corporelle, un bien-être physique et psychologique.

Analyse interprétative

Après l'analyse descriptive, je vais pouvoir élaborer l'analyse interprétative, et donc comparer les résultats du cadre théorique avec les entretiens infirmiers réalisés auparavant.

1. Les motivations qui incitent à avoir recours à une réduction mammaire

Les motivations qui poussent les patientes concernées par une hypertrophie mammaire à avoir recours à une réduction mammaire sont multiples. Selon les infirmières interviewées, les raisons principales de leurs choix sont les dorsalgies, les contre-indications au sport, les incapacités fonctionnelles, mais également le côté psychologique. Étant complexées, elles ne se sentent pas à l'aise avec leur corps, elles peuvent donc se renfermer sur elles-mêmes, en se refusant les boutiques avec leurs amies par exemple. La Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (2017. page 1), complète la liste en y ajoutant les douleurs qui deviennent chroniques à long terme. Une raison tout autre existe, la raison dite esthétique, qui vise à réaliser une chirurgie pour ressembler à une personne que l'on adore, comme l'explique le Docteur Mateu. Lors d'un entretien, il faut donc bien s'assurer du choix de la personne, afin de la guider au mieux dans son engagement.

2. Le rapport du sein à la féminité

Lors d'une intervention mammaire, nous pouvons apercevoir une relation forte entre le sein et la féminité. Comme l'explique M. Yalom, le sein a eu des représentations diverses comme une représentation sexuelle, maternelle, mais également le sein vendeur. L'infirmière de programmation m'a expliqué que même lors d'une réduction mammaire importante, l'allaitement ne peut être compromis. Une IDE a également souligné, que les femmes expriment souvent le fait, en post-opératoire, de pouvoir aller acheter de beaux soutien-gorges, à leur goût. M. Yalom confirme également le fait que le sein est le « symbole de la féminité », mais que c'est un sujet tabou. Les infirmières ont illustré cela par le fait que les patientes parlent rarement de leur poitrine, et qu'elles ressentent parfois une gêne lors des pansements, de dévoiler leurs formes. Elles expliquent que des normes socio-culturelles subsistent, et que la femme est décrite avec des cheveux longs mais aussi avec une poitrine très normée. Les infirmières interviewées expliquent en quoi la réduction mammaire peut jouer sur la féminité. Les cicatrices peuvent tout d'abord jouer un rôle sur la beauté de leur sein, de plus une perte de sensibilité au niveau du mamelon peut avoir lieu, cela peut jouer sur la sexualité, sur le toucher. Le sein est donc un symbole de la féminité de part son côté culturel, mais également de part son côté sexuel et maternel.

3. L'image corporelle et les risques de la perturber

L'image corporelle est une notion importante à prendre en compte lors d'une chirurgie, afin d'avoir l'objectif d'une image corporelle de soi satisfaisante. Selon Mave Salter, l'image corporelle est une « image mentale » du corps, inconsciente et subjective à chacun. Pour Bob Price, directeur de programme, l'image corporelle se définit en « trois composantes : le corps réel, le corps idéal et l'apparence ». Les infirmières ont précisé ces trois catégories sans les nommer directement. Pour le corps réel et le corps idéal, elles décrivent les réactions des patientes qui rêvent de ce qu'elles voient sur papier et la réalité en post-opératoire, avec le corps qu'elles ont, le corps réel. Ensuite, l'apparence est décrite par une infirmière comme ce que l'on renvoie aux individus, comment nous voient les personnes extérieures. Elles expliquent également qu'une image corporelle convenable pour la personne permet de s'épanouir dans la vie. Mave Salter le confirme en expliquant que, l'image se façonne selon nos émotions. Les infirmières complètent leur définition de l'image corporelle en expliquant que ce n'est qu'une image de nous, et que l'on est « bien plus » qu'une représentation.

Or, lorsque le sein est touché, une partie du corps est atteinte et donc notre image corporelle peut être affectée. Selon Mave Salter, les répercussions sont dépendantes à chaque personne. Effectivement, chaque personne considère avec plus ou moins d'importance les parties de son corps. Lorsque la partie touchée est importante, il faut apprendre à faire le deuil de son ancien corps afin d'accepter sa nouvelle image, de s'accepter. Lorsque la poitrine est fortement réduite, un risque de perte de féminité peut survenir. Une infirmière nous explique avoir rencontré une femme, qui considérait que son volume mammaire avait été trop réduit, elle avait donc eu recours à un lipofilling afin d'augmenter le volume de sa poitrine. Ce qui nous révèle l'importante différence entre le rêve sur le papier, le dessin du chirurgien et la réalité, sur soi. De plus, les cicatrices lors d'une réduction mammaire sont plus importantes que les autres interventions mammaires. Cela peut entraîner des problèmes au sein du couple, la peur de dévoiler ses formes, l'image corporelle peut être en lien avec la sexualité comme nous explique Jonniaux S., Hof F., et Dufour O. La perturbation d'une image corporelle est donc à prendre en compte afin de ne pas créer des complications qui auront des répercussions sur la vie quotidienne de la personne. Pour cela, l'infirmière libérale affirme qu'à domicile, l'expression d'une perturbation est plus facilement abordée.

4. L'accompagnement infirmier

L'accompagnement des patients commence en amont de l'opération, pendant et après l'opération avec des acteurs de santé fortement présents. En amont de l'intervention, trois types d'accompagnements peuvent avoir lieu, ils ont été présentés par les infirmières

interviewées. L'accompagnement chirurgical va permettre de transmettre des données explicatives sur le déroulé de la prise en charge, sur les gestes effectués et les cicatrices vont être dessinées sur la poitrine de la patiente, afin d'être le plus réaliste. L'accompagnement matériel va permettre de parler de la brassière de contention qui devra être portée un mois à deux mois. L'infirmière de programmation pourra également faire de l'éducation thérapeutique afin d'expliquer l'importance des crèmes cicatrisantes en post-opératoire. Lors de mes recherches théoriques, la Sécurité Sociale explique prendre en charge les réductions mammaires lorsque le poids retiré est supérieur ou égale à 300 grammes dans chaque sein. Toutefois, l'infirmière de programmation explique que la brassière de contention à un coût qui n'est pas négligeable et qui n'est pas prise en charge. Enfin, l'accompagnement psychologique n'est pas systématique en pré-opératoire, cela dépend de la disponibilité de la psychologue du service, du chirurgien et des besoins de la personne qui va avoir recours à l'intervention. L'infirmière acquiesce donc, quand je lui demande si le chirurgien est le seul à valider l'aptitude à réaliser l'opération. Docteur Mateu, chirurgien, explique qu'il accepte ou non de réaliser les interventions, s'il évalue cette opération comme un choix raisonnable, voulu et réfléchi.

Les patientes ayant une perturbation de l'image corporelle ne l'expriment pas toujours. Mave Salter explique que le sein, étant « chargé en symbole », certaines femmes ressentent une réticence à dévoiler leur sein. Le fait d'exprimer un mal-être dû à la poitrine peut donc être difficile. Lors des entretiens, les infirmières ont confirmé que les patientes n'osent pas toujours s'exprimer. Elles n'ont pas énoncé le fait que le sein est un sujet parfois tabou, mais plutôt que les femmes minimisent leur situation. Le service prenant également en soin des reconstructions mammaires suite à des prises en charge cancéreuses, les femmes se comparent et estiment leur cas moins important. L'infirmière libérale, exprime cependant le fait qu'à domicile, une relation de confiance tout autre se crée. Les femmes expriment plus facilement le sujet de l'image corporelle lorsqu'elle se sentent en sécurité, dans leur intimité.

Cette difficulté à verbaliser son mal-être confirme donc l'importance d'un accompagnement spécifique et personnalisé à chaque personne. L'infirmier, l'aide-soignant, le chirurgien et la psychologue sont des personnes ressources. L'infirmier étant au centre de cette équipe pluridisciplinaire, est une des personnes ressources au processus d'acceptation. De plus la patiente concernée, va être entourée d'infirmiers avant et pendant l'hospitalisation, mais également au retour à domicile, jusqu'à cicatrisation. Selon le référentiel d'activités et de compétences du métier d'infirmier, plusieurs compétences ressortent en commun avec les entretiens infirmiers. Tout d'abord, la compétence 3 permettant l'accompagnement de la personne dans ses soins quotidiens, mais également la compétence 5 liée au soins éducatifs et préventifs. Les infirmières déclarent qu'elles sont présentes pour accompagner la personne et qu'elles transmettent des conseils afin de les aider dans leur processus

d'acceptation. Elles expriment également le fait que l'écoute, le partage et la bienveillance sont primordiaux pour une relation saine, ce qui est également retrouvé dans le référentiel avec la compétence 6. Ces compétences validées, permettent d'obtenir le diplôme d'état infirmier, les infirmières argumentent également la relation de confiance par le côté professionnel, avec de l'expérience, qui rassure les patientes. Selon Morgan Pitte, cadre de santé, plusieurs valeurs soignantes sont primordiales. Le fait d'écouter, de prendre le temps, de montrer sa disponibilité permet au patient de s'exprimer et d'être acteur de sa prise en soin. Les infirmières appuient sur la bienveillance, le non jugement, l'écoute. Cependant une infirmière confirme le fait que la patience est importante, mais malheureusement, leur temps est parfois limité et elles n'ont pas forcément le temps de le prendre. Lors de mes recherches théoriques, j'ai pu identifier le fait que certaines activités doivent être suspendues en post-opératoire le temps de la cicatrisation, qu'une brassière de contention doit être portée et que des crèmes cicatrisantes existent pour une meilleure cicatrisation. Les infirmières ont aussi exprimé ces idées. Le cadre théorique a été complémentaire sur le fait que la conduite d'un véhicule est également suspendue pendant une à deux semaines et que les activités physiques reprennent doucement au bout d'un à deux mois. Que ce soit de l'ordre des apports théoriques ou de la réalité sur le terrain, les objectifs de l'infirmier sont de réconcilier la patiente avec son corps, et de donner à la femme la féminité qu'elle voulait, selon l'infirmière de programmation.

Les soignants masculins ne sont pas un obstacle à l'expression des sentiments, ni sur les sujets de l'image corporelle et du rapport du sein à la féminité. Effectivement, les infirmières expliquent que la personnalité du soignant peut influencer la verbalisation de la patiente. Un soignant masculin peut acquérir une relation de confiance avec la patiente, et permettre un regard différent, et bien souvent un avis complémentaire. Lors de mes recherches théoriques, aucun article identifie cette possible problématique.

5. L'acceptation de son nouveau corps

Lorsque le processus d'acceptation arrive à sa fin, la personne accepte sa nouvelle image corporelle, si le processus a été efficace. Mave Salter développe, « on considère le malade guérit le jour où, en se regardant dans un miroir, il acceptera la personne qu'il y voit » (p.30). En effet, les infirmières confirment cette idée, elles déclarent que la patiente s'accepte le jour où elle a « acquis la féminité qu'elle avait envie ». Pour accepter le corps qu'elle voit, la femme doit voir une belle femme dans le miroir. Chacune de ces femmes expriment différemment leur enthousiasme lors de l'acceptation. Certaines vont le verbaliser en se qualifiant de jolie, d'autre vont dévoiler leurs formes pour lesquelles elles éprouvent aujourd'hui une admiration.

Le processus d'acceptation décrit dans les apports théoriques est conforme à la réalité, à la prise en soin sur le terrain. Les seules divergences peuvent se retrouver d'un service à un autre, selon l'organisation pouvant différée.

VI. La discussion

Désormais, je vais poursuivre mon mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers. Pour cela je vais mettre en relation les données théoriques de mon cadre conceptuel, les données retranscrites lors de l'analyse des entretiens et ma réflexion personnelle. Ma question de départ est :

En quoi l'accompagnement infirmier participe à l'acceptation d'une nouvelle image corporelle d'une femme suite à une réduction mammaire à visée thérapeutique ?

Dans un premier temps, la discussion va traiter l'aspect culturel du sein dans notre société, et en quoi cette notion est primordiale, afin de comprendre les complications qu'elle peut engendrer.

Selon les infirmières, la féminité en France est très normée. Pour Mave Salter, le sein est un « symbole de la féminité » car il a une image maternelle, sexuelle et un aspect séducteur. Je rejoins l'idée que le sein est un symbole de la féminité. Lors de mon expérience en stage, beaucoup de femmes ont exprimé leur gêne à dévoiler leur poitrine. Lors des regrets en post-opératoire, les femmes exprimaient souvent le fait d'être moins belle, de perdre une part de leur féminité. Étant une femme, j'approuve l'idée que le sein représente une forte part de féminité, qui, en France, est très normée. Aujourd'hui, une femme va plus faire attention à ses petits défauts pouvant être réducteur au yeux de la société. Lors de mon stage, j'ai pu remarquer que les femmes ayant recours à une réduction mammaire sont jeunes, voire à peine majeure. Cette évolution, pour moi, peut signifier que les femmes sont, de plus en plus jeunes, touchées par les critères de féminité. Elles veulent entrer dans ces critères afin de ne pas être victime du jugement d'autrui. Selon Marylin Yalom, le sein a eu des représentations différentes à travers les époques, dont le sein avec lequel on peut tout vendre (2010,p.226). Les professionnelles interviewées ont également exprimé que les femmes sont enthousiastes sur le fait d'acheter de nouveaux sous-vêtements à leur goût. Je suis en accord avec ces données, en effet, aujourd'hui les sous-vêtements ont une grande diversité de choix. De cette diversité, les femmes peuvent acquérir leur féminité avec les soutien-gorges de leur choix, afin de se sentir belle. Malgré que les femmes aiment se sentir féminines, et que certaines, éprouvent du désir à posséder de beaux sous-vêtements, engager une conversation sur le sein peut être compliqué. Selon Mave Salter, le sein est un sujet plus ou moins tabou selon certaines femmes et que la poitrine peut être dévoilée avec plus ou moins de complexité (1992, p.240). Les infirmières, de leur côté, expliquent que les femmes expriment difficilement leur relation au sein en hospitalisation mais que l'expression de ces sentiments est plus réalisable en libéral, à domicile. Certaines femmes exprimaient également le fait que leur cas était moins important que d'autre femmes, ayant une pathologie cancéreuse comme le cancer du sein.

Personnellement, en stage j'ai pu ressentir que converser au sujet du sein dépendait de la femme. En effet, certaines femmes s'exprimaient avec plus de facilité, et d'autres étaient gênées pour en parler. Néanmoins, je trouve que cette différence pour s'exprimer peut être perçue dans la vie quotidienne. Nous pouvons facilement se dire qu'une femme seins nus sur la plage, ne ressent pas de gêne pour parler du sein et de sa féminité. A contrario, une femme expliquant être complexé par sa poitrine peut ressentir un malaise sur ce sujet. Lors de mon apprentissage en service de chirurgie plastique, j'ai pu ressentir les comparaisons que faisaient certaines femmes envers d'autres, comme l'explique l'infirmière de programmation. Certaines femmes expliquaient qu'elles ne se plaignaient pas car l'opération réalisée était réfléchie, et que les femmes ayant eu recours à une reconstruction mammaire suite à une prise en charge cancéreuse étaient plus méritantes, et que leur cas était plus important. Au cours des semaines, j'ai aperçu que les femmes ayant eu recours à une réduction mammaire, en perturbation de leur image corporelle étaient peu nombreuses. Je peux me questionner si les cas étaient réellement rares, ou si beaucoup de femmes perturbées n'étaient pas prises en charge face à leur discrétion. Personnellement, je trouve que prendre le temps de discuter avec ces femmes est primordial afin qu'elles ne se comparent pas. Une perturbation de l'image corporelle, liée à une réduction mammaire, ou à une hypertrophie mammaire, ou bien même à une prise en charge cancéreuse est tout aussi importante. Effectivement, une femme perturbée par son image corporelle, qu'elle que soit la raison, s'expose à des répercussions sur sa vie quotidienne. Pour moi, il est d'autant plus important d'exprimer le sujet de la féminité à des femmes qui caractérisent leur intervention chirurgicale comme ordinaire.

Dans un second temps, les répercussions d'une perturbation de l'image corporelle peuvent être nombreuses et peuvent avoir un impact considérable sur la personne. Il est important que l'infirmier connaissent ces conséquences afin de prendre en soin la patiente sur le plan physique, mais aussi psycho-social.

Selon Jonniaux,S. Hof, F. Dufour,O. les répercussions physiques sont dues au volume de la poitrine qui se trouve diminué et aux cicatrices. Selon Mave Salter, la répercussion psychologique qui survient le plus fréquemment est la perte de féminité, mais cela dépend de chaque femme, de leur façon de faire le deuil de leur ancien corps. Enfin, les répercussions sociales et familiales sont dues à des possibles replis sur soi, nous explique Jonniaux,S. Hof, F. Dufour,O. Quant aux professionnelles interviewées, elles expriment indirectement les mêmes pensées, en relevant les trois mêmes répercussions. Comme vu précédemment, les infirmières expliquent que les femmes perturbées par leur image corporelle suite à une réduction mammaire sont peu nombreuses. Il est donc important de relever les répercussions auxquelles elles peuvent faire face afin de les aider dans leur processus d'acceptation. Tout d'abord, il est important pour moi, de prendre en soin aussi

bien le physique, que l'aspect psychologique, social et familial. Ces quatre catégories, lorsqu'elles ne sont pas perturbées, permettent d'avoir une vie épanouissante. Pour moi, c'est tout d'abord la répercussion physique, qui va entraîner une répercussion psychologique et donc potentiellement amener une répercussion sociale et familiale. La répercussion physique, dû à la diminution de la poitrine et aux cicatrices sont en lien avec la relation du sein et de la féminité. À mon avis, si la femme ne se sent pas dans les normes, elle peut refuser inconsciemment son nouveau corps. Cette répercussion n'est pas systématique, elle dépend de l'importance que la femme accorde à sa poitrine. Certes, cette répercussion est moins systématique que les femmes ayant une pathologie cancéreuse, pour autant, j'estime que cette répercussion est à prendre avec autant d'importance, d'autant plus qu'elle passe parfois inaperçue. Ensuite, la répercussion psychologique est dûe à la perte de son ancien corps, mais également suite à son propre jugement corporel. Lors d'une situation vécue lors de mon stage, décrite dans ma situation d'appel, la jeune femme se jugeait du fait de ne plus être féminine. Cette remarque qu'elle se faisait, est pour moi, un élément important qui compromet son estime de soi. Il est primordial, de prendre en soin le côté psychologique afin que la femme s'exprime sur son ressenti. Si l'aspect psychologique est négligé, l'incidence familiale et sociale peut être capitale. La patiente, subissant des répercussions psychologiques peut se refermer sur elle-même. Lors de mon stage, la jeune femme pensait aux conséquences que ça allait entraîner avec son petit-ami. En effet, lorsqu'une personne ne se sent plus désirable, le fait de dévoiler son corps à une tierce personne peut devenir insurmontable. Il est donc pour moi indispensable de connaître les répercussions possibles, afin de les éviter au maximum. La prise en soin de la patiente, ne s'arrête pas à son motif d'hospitalisation, mais à la personne entière.

Pour finir, la prise en soin de la patiente, est principalement dû à l'extériorisation de ses sentiments et de ses émotions. Il est important de collaborer dans une relation de confiance afin d'avoir une prise en charge adaptée, personnalisée et efficace.

Selon les infirmières interviewées, la confiance se gagne grâce à divers atouts. Tout d'abord, la confiance se gagne grâce au professionnalisme, comme nous explique le référentiel d'activités et de compétences du métier d'infirmier diplômés d'État, où des compétences doivent être validées afin d'être diplômé. De plus, les infirmières expliquent qu'un soignant connaissant les étapes de la prise en soin et qui se montre disponible est sécurisant. De même, lorsque la relation de confiance est gagnée, la personne va plus facilement écouter les conseils pour prendre soin de sa nouvelle poitrine. Les données théoriques et les professionnelles interrogées se rejoignent également sur les valeurs infirmières primordiales. Le fait, de souligner l'importance du professionnalisme et de l'expérience est une donnée très pertinente. Effectivement, lors de mes expériences de stages, j'ai pu apercevoir que les patients questionnent plus facilement les soignants avec de

l'expérience. Le fait d'avoir un professionnel avec plusieurs années d'expérience permet d'être rassuré sur de possibles complications. En tant que patient nous pouvons estimer que le soignant a pu rencontrer une multitudes de situations. Une personne faisant preuve de professionnalisme crée un environnement sécurisant, le patient admet plus facilement son possible mal-être sans avoir la peur du jugement. Bien souvent, avant que la personne prenne soin de son corps, il faut prendre en soin l'aspect psychologique, afin qu'elle accepte de prendre soin de ce nouveau corps. C'est pourquoi une relation de confiance permet une prise en charge optimale. Un patient qui ne s'exprime pas sur son malaise peut, ne pas être considéré et donc pas pris en compte sur ce mal-être. De plus, pour moi, les valeurs soignantes fondamentales sont l'écoute, la bienveillance, la disponibilité et l'ouverture d'esprit. Se montrer disponible va permettre au patient de se sentir écouté, et de pouvoir s'exprimer lorsqu'il en ressent le besoin. Le fait d'écouter le patient et de le respecter va permettre une relation de bienveillance, cela va permettre à celui-ci de nous faire confiance. Pour moi, l'ouverture d'esprit, comme l'explique l'infirmière de programmation est une des valeurs les plus capitales. Effectivement, chaque individu à une opinion hétérogène, chacun considère les parties de son corps avec plus ou moins d'importance. Le fait d'avoir une ouverture d'esprit considérable permet de prendre en soin des patients avec un avis contraire au notre. Une des infirmières explique également que si le soignant est masculin, ça ne change pas la relation de confiance dû à un sujet intime, la seconde infirmière explique que cela dépend de la personnalité du soignant masculin. De mon point de vue, si la relation est différente, le problème ne vient pas du genre masculin, mais de la personnalité, de la facilité à parler de l'image corporelle et du sein, avec une femme. Si la personnalité est problématique pour prendre en soin une image corporelle perturbée, un soignant ou une soignante ne pourra y participer. Les soignants, hommes ou femmes, peuvent avoir la même prise en soin selon leur personnalité et leurs valeurs de la prise en soin d'un patient.

En conclusion, chaque soignant à une prise en soin différente selon sa personnalité et selon la relation qu'il instaure avec la patiente. Cependant, la connaissance de la symbolique du sein et de la féminité, la conception de l'image corporelle et la connaissance des différentes répercussions sont primordiales.

A partir de mes concepts développés, basés sur des données théoriques et des données pratiques, j'ai pu développer mon analyse personnelle et émettre ma pensée sur ce sujet. De plus, ces données ont pu développer mon questionnement personnel sur mon sujet de recherche.

Je peux donc poser la question de recherche suivante :

En quoi la relation infirmier - patient permet-elle l'extériorisation des émotions, des sentiments, du ressenti ?

VII. La conclusion

Ce travail m'a permis de faire évoluer mon positionnement professionnel. En effet, j'ai tout d'abord choisi une situation d'appel qui m'a marqué, cette situation m'a permis de relever la question de l'image corporelle au sein de notre vie. J'ai développé des questionnements qui m'ont permis d'introduire ma question de départ. A partir de cette question, j'ai approfondi mon cadre conceptuel grâce à des données théoriques, puis analysé les données des entretiens avec des professionnelles. Pour finir, j'ai pu exprimer les apports que j'estime les plus importants à évoquer et à développer pour une prise en soin optimale d'une perturbation de l'image corporelle.

La rédaction de ce Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers m'a permis de mieux intégrer les possibles répercussions d'une perturbation de l'image corporelle et l'accompagnement à réaliser, en tant que professionnel soignant. Les recherches effectuées, vont me permettre, dans ma future expérience professionnelle, de les utiliser pour faire face à des situations similaires. Mon travail a permis de mettre en évidence l'histoire de la personne soignée, de ces motivations à effectuer une réduction mammaire jusqu'à l'acceptation de son nouveau corps. En effet, avant d'arriver à l'acceptation, l'infirmier doit prendre en soin l'aspect physique de la chirurgie avec les pansements et avec l'éducation thérapeutique mais également avec l'aspect psychologique, familial et social. Grâce à ce travail, je vais pouvoir utiliser toutes mes connaissances afin d'aider la patiente dans son processus d'acceptation, et donc lui permettre de mener une vie confortable.

Personnellement, ce travail de recherche à été une expérience enrichissante qui m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances et une nouvelle façon de prendre en soin les personnes soignées. De plus, lors d'un stage en chirurgie hépato-biliaire et générale, j'ai pu m'apercevoir que mon MIRSI était un apport bénéfique à ma pratique professionnelle. Effectivement, j'ai eu la possibilité de participer au processus d'acceptation d'une nouvelle image corporelle d'un patient récemment appareillé d'une stomie digestive.

La bibliographie

Articles

- Jonniaux,S. Hof, F. Dufour,O. (2013). L'image corporelle perturbée, pour la clinique centrée sur la personne soignée. La revue de référence infirmière SOINS, les soins au domicile (n°775), 27 - 30.
- Samuel,P.(1976). Les amazones : mythes, réalités, images. *Les cahiers du GRIF, Violence* (n°14-15), 10-17.
- Spinhiray,F.(2013). La chirurgie esthétique. Gestions hospitalières : L'hôpital au rapport, (n°531), 592 - 598.

Citations

- André, C. (sd). Dictionnaire des citations. Repéré à : <https://dicocitations.lemonde.fr/blog/l'estime-de-soi-repose-sur-trois-ingredients-la-confiance-en-soi-la-vision-de-soi-l'amour-de-soi-le-bon-dosage-de-chacune-de-ces-trois-composantes-est-indispensable-a-l-ob/>
- Rimpoché, D. (sd). Citation du jour. Repéré à : <https://citations.ouest-france.fr/citation-dugpa-rimpoche/mefies-toi-pensees-negatives-car-elles-101652.html>

Cours

- Mercier, D. (2019). Les étapes du deuil [Présentation Powerpoint]

Ouvrages

- Bas, P. (2017). Profession infirmier : Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'État et à l'exercice de la profession. Uzès, France : Sedi Equipement
- Salver,M., Ovion,L.(1992). Altération de l'image corporelle : le rôle de l'infirmière. Paris, France : InterÉditions.
- Yalom.M., Letellier.D.(2010). Le sein une histoire. Paris, France : Galaade Éditions

Webographies

- Boches,J.(2019). Réduction mammaire : de la décision à l'opération. Repéré à <https://www.topsante.com/beaute-soins/medecine-esthetique/chirurgie-esthetique/reduction-mammaire-de-la-decision-a-l-operation-624803>

- CCAM.(sd). Mastoplastie bilatérale de réduction. Repéré à : <https://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/trouver-un-acte/fiche-abregee.php?code=QEMA013>
- Denis, M.H.(sd).Réduction mammaire. Repéré à : <http://chirurgie-esthetique-77.com/index.php?p=206>
- Larousse (sd). Repéré à : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sein/71850>
- L'assurance Maladie (2011). Arrêt de travail : Mastoplastie de réduction. Repéré à : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4945/document/arret-travail-mastoplastie_assurance-maladie.pdf
- Nguyen,V.(2017). Les statistiques de la chirurgie plastique et esthétique dans le monde et en France. Repéré à : <https://www.chirurgie-esthetique.paris/statistiques-chirurgie-plastique>
- Pitte,M. (2019). Les valeurs personnelles et professionnelles. Repéré à : <https://www.soins-infirmiers.com/ifs/ue-1.3-legislation-ethique-deontologie/valeurs-personnelles-et-professionnelles#definition>
- Reinaud,F.(2018).Hypertrophie mammaire et plastie de réduction. Repéré à : <https://www.concilio.com/chirurgie-plastique-sein-hypertrophie-mammaire>
- Saury,P.Sibille,P. Stricker, C. Thiry-Koch,A-C. Gosset, J.(sd). Petits conseils après une opération de réduction mammaire. Repéré à : <http://www.chirurgie-plastique-esthetique.lu/wp-content/uploads/2015/10/vi-reduc-mammaire.pdf>
- Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique. (2017). Chirurgie de l'hypertrophie mammaire ou plastie mammaire de réduction pour hypertrophie. Repéré à <http://www.plasticiens.fr/interventions/Fiches/416.pdf>
- Vallejo, M-C. (2015). Faire vivre les valeurs du soin. Repéré à : <https://www.espace-ethique.org/ressources/article/faire-vivre-les-valeurs-du-soin>

Les annexes

Annexe I : Le guide d'entretien

Annexe II : Retranscription entretien n°1

Annexe III : Retranscription entretien n°2

Annexe IV : Tableaux d'analyse des entretiens

Annexe I : Le guide d'entretien

Bonjour, je m'appelle Roxane, je suis étudiante en troisième année de soins infirmiers à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier Universitaire de Pontchaillou à Rennes. J'ai choisi de réaliser mon mémoire sur l'accompagnement infirmier des personnes ayant une altération de l'image corporelle suite à une opération de réduction mammaire thérapeutique. Je souhaiterais enregistrer l'entretien afin de faciliter l'analyse des données, êtes-vous en accord ?

Objectifs	Questionnaire
Présentation : Questionner l'infirmier pour connaître son parcours	<ul style="list-style-type: none">- En quelle année avez-vous été diplômé ?- Quel est votre parcours professionnel ?- <i>Depuis combien de temps exercez-vous dans ce service ?</i>
Réduction mammaire : Connaître les étapes afin d'avoir recours à cette chirurgie	<ul style="list-style-type: none">- Pour vous, quelles sont les motivations qui poussent les patientes à avoir recours à une réduction mammaire ?- Quel est l'accompagnement avant ce type d'intervention ?- Quels indicateurs vous permet de dire que la personne est prête à avoir recours à la chirurgie mammaire ?- Avez-vous les transmissions des soins qui ont lieu avant l'opération pour avoir une continuité des soins similaires en post-opératoire ?
L'image corporelle : Identifier les représentations qu'à l'infirmier de l'image corporelle	<ul style="list-style-type: none">- Que représente pour vous l'image corporelle ?- <i>D'après mes recherches documentaires, pour qu'un soignant puisse aider une personne à accepter sa nouvelle image corporelle, il faut qu'il soit tout d'abord en accord avec sa propre image, que pensez vous de ce point de vue ?</i>
Perturbation de l'image corporelle : Identifier les représentations que l'infirmier a d'une image corporelle perturbée	<ul style="list-style-type: none">- Que représente pour vous une perturbation de l'image corporelle ?- Comment s'expriment les patientes perturbées par leur image suite à une réduction mammaire ?- Pensez-vous que certaines patientes, perturbées par leur nouvelle poitrine n'osent pas le verbaliser ? Si oui, comment arrivez-vous à le diagnostiquer ?

<p>Le rapport du sein à la féminité : Identifier la place qu'à le sein dans la féminité pour l'infirmier</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pour vous, pourquoi le sein est-il le symbole de la féminité ? - <i>Quels sont les autres traits de féminité à rappeler à une femme suite à une réduction mammaire, lorsque sa poitrine la complexe ?</i>
<p>L'accompagnement : Mesurer le type d'accompagnement mis en place en fonction des patientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En quoi l'infirmier est-il une personne ressource pour aider une patiente dans son processus d'acceptation ? - D'après vous, l'accompagnement infirmier peut-il être influencé si on est un soignant homme ou femme ? - Quelles sont pour vous les compétences requises pour travailler dans ce service ? - Avez-vous des conseils à donner pour un jeune diplômé ?
<p>L'acceptation : Connaître les critères montrant l'acceptation et donc la fin du processus d'acceptation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - À partir de quand peut-on dire qu'une personne a accepté sa nouvelle image corporelle ?
<p>Final : Clôturer l'entretien et permettre à l'infirmier d'exprimer des idées non recensées dans mon guide</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Je vous remercie d'avoir répondu favorablement à ma demande d'entretien et d'avoir répondu à mes questions.

Annexe II : Retranscription entretien n°1

(ESI) : Je m'appelle Roxane, je suis étudiante en troisième année à l'IFSI de Pontchaillou de Rennes. Et j'ai choisi de réaliser mon mémoire sur l'accompagnement infirmier des personnes qui ont une altération de l'image corporelle suite à une réduction mammaire thérapeutique.

(IDE) : D'accord.

(ESI) : Donc je souhaiterais enregistrer l'entretien comme je vous ai dit, si ça ne vous dérange pas ?

(IDE) : Bien sûr, non c'est bon.

(ESI) : Donc je vais commencer par demander quand est-ce que vous avez été diplômé et votre parcours professionnel.

(IDE) : Alors je suis diplômée depuis 99, Novembre 99, j'ai commencé à travailler en .. sur un pool de remplacement, après je suis allée au centre Paul Papin pendant 3 ans donc de la chirurgie, prises en charge cancéreuses donc beaucoup de gynécologies, donc beaucoup d'ablations ou de tumorectomies de la glande mammaire. Donc 2000-2003 j'ai fait ça, après je suis arrivée en néphrologie au CHU et après je suis allée en..donc j'ai dû y rester 4 ans puis après j'ai dû faire 5 ans en chirurgie plastique, stomato et ORL, donc là, reconstruction mammaire aussi mais pas forcément que suite à des prises en charge de cancers, ça peut être suite à une perte de poids, suite à un hyper-développement mammaire chez les jeunes filles, donc voilà, du coup c'était un autre contexte encore. Donc après, là je suis en libérale depuis 2011.

(ESI) : Ok d'accord, très bien. Donc je voudrais savoir par rapport à la réduction mammaire, quelles sont vraiment les motivations des patientes qui viennent ?

(IDE) : Souvent, il y a un mal de dos.. un mal de dos, une question d'être bien dans son corps aussi, parce qu'il y a des femmes qui cachent, c'est tellement important pour elles, qu'elles le cache, elles s'enroulent, et puis pour certaines c'est vraiment, euh.. oui souvent c'était un mal de dos en faite, ou une contre-indication au sport, tellement que parfois c'est volumineux. Dans leur façon de pratiquer le sport ça devenait compliqué.

(ESI) : D'accord, et est ce que vous savez s'il y a un accompagnement qui se fait vraiment avant l'opération, que ce soit avec des infirmiers, ou chirurgiens, je ne sais pas ?

(IDE) : Alors quand j'étais dans le service de chirurgie plastique, euh, il y avait une psychologue qui était là à certains entretiens, par contre je ne pense pas que ça se faisait de façon systématique mais ça pouvait sûrement se faire parfois.

(ESI) : D'accord, et vous aviez les transmissions avec par exemple la psychologue pour savoir les soins qu'elle faisait avant pour avoir une continuité ?

(IDE) : Non, mais par contre la psychologue venait dans le service, donc parfois elle pouvait dire « ah je l'ai vu en consultation d'annonce » ou elle savait qu'elle allait se faire opérer dans la semaine donc elle nous en parlait, elle nous en parlait en amont en faite, avant que la personne arrive, en disant « ah je l'ai vu, ça va être un petit peu compliqué ».

(ESI) : Ok donc vous savez avec qui vous alliez travailler comme patiente.

(IDE) : Oui, oui, mais ce n'était pas systématique.

(ESI) : Et est-ce qu'il y a certaines patientes des fois qui venaient et qu'indirectement vous voyez qu'elles étaient pas prête à avoir cette chirurgie ? Je ne sais pas si je me suis bien exprimée .. ?

(IDE) : Oui, euh, je crois, ça ne m'est pas arrivée.

(ESI) : Ça ne vous est pas arrivé..

(IDE) : Non, non. C'était plutôt « enfin le grand jour arrive ».

(ESI) : Ok, donc une opération voulue et attendue.

(IDE) : Oui oui, la plupart du temps c'était ça oui.

(ESI) : Ok, d'accord, maintenant je vais passer surtout par rapport à l'image corporelle.

(IDE) : D'accord.

(ESI) : Je voulais savoir, la représentation pour vous de l'image corporelle que les patientes pouvaient avoir en général ?

(IDE) : Euh, alors du coup, on était sur la réduction mammaire thérapeutique.

(ESI) : Oui, thérapeutique.

(IDE) : Du coup, ça entendait quoi ? Suite à la prise en charge d'un cancer ou c'était autre ?

(ESI) : Non, moi c'était une réduction mammaire que j'avais eu, suite à des lombalgies donc prise en charge par la sécurité sociale parce qu'en plus il y avait 300 grammes minimum dans chaque sein, c'est pour cela que c'était thérapeutique.

(IDE) : D'accord, du coup, là la question c'était l'image corporelle ?

(ESI) : Oui, la représentation de l'image corporelle, ce que c'est réellement pour vous.

(IDE) : Et bien ça en faite, j'ai pu le..autant quand j'étais en ... à l'hôpital, on avait pas trop, on en parlait pas vraiment en fait avec les femmes mais on en parle beaucoup plus en libéral. Donc en fait à l'hôpital ce qui se passe c'est qu'elles sortent au bout de 24 - 48 heures, souvent on faisait le premier pansement mais elles étaient allongées, elles étaient souvent pas bien, voire des fois nauséuses, donc c'était ... la douleur était là, ou fin..le ressenti corporel on en parlait pas forcément en faite. Et puis souvent c'est pas très joli en faite, il y a du sang, c'est bleu, c'est, c'est .. Alors qu'à domicile pour le coup, bien on se retrouve, deux personnes en faite, il y a facilement le téléphone portable qui vient prendre une photo ou le miroir dans la salle de bain, et là pour le coup on discute plus de l'image corporelle en disant « ah bah quand même je m'attendais pas à ce qu'il enlève autant » ou « oh bien finalement ils sont drôlement gros » ou « ils sont quand même drôlement haut » donc on reprend. On reprend aussi le fait que l'oedème est hyper présent, qu'il y a peut-être un hématome mais souvent c'est beaucoup d'oedème aussi, donc l'oedème va s'estomper. On parle qu'il y a un mois d'attente pour que ça prenne à peu près la forme quoi. Mais oui c'est plutôt ces premières réactions qui disent « olala » donc soit c'est souvent le ressenti que c'est trop tendu donc ça fait un peu comme des obus ou soit « Ah bah je pensais pas qu'il allait faire aussi petit finalement », ça, ça m'est arrivée quelque fois oui.

(ESI) : Oui, qu'entre l'attente et le résultat..

(IDE) : Et oui, et puis forcément il y avait des femmes qui passaient d'un bonnet F à là, un bonnet C, ça fait une différence de volume assez importante quand même oui.

(ESI) : Oui c'est sûr.

(IDE) : Mais la plupart du temps, les femmes et les jeunes filles que j'ai pu voir, elles étaient ravies.

(ESI) : Oui, c'était plus souvent positif que négatif.

(IDE) : Ah oui, oui, oui.

(ESI) : Donc vous avez rarement vu des personnes qui étaient vraiment en perturbation de l'image corporelle ? Par exemple une femme qui avait un bonnet F et qui passe à un C, et qui vraiment trouve ça petit.

(IDE) : Euh, j'en ai vu, mais pas une majorité non.

(ESI) : Ok.

(IDE) : Pas une majorité oui, non, et du coup quand ça arrive et bien forcément on se dit « bah zut » fin, il va falloir, fin oui on parle beaucoup, on parle de la réappropriation du corps et puis il y a ce qu'on rêve sur papier et puis la réalité sur soi, oui effectivement. Il y a une différence qui est énorme.

(ESI) : Oui, et comme vous dites que c'est plus à domicile qu'on va voir les différences, parce qu'à l'hôpital il y a encore du sang, c'est oedématié, les pansements ..

(IDE) : Puis il y a aussi, souvent elles sont allongées les femmes.

(ESI) : Oui donc elles ont moins... fin elles ont pas la même vision de leur poitrine.

(IDE) : Oui, fin moi je me rappelle en tout cas que le chirurgien passait le matin, il défaisait ou on défaisait les pansements, elle restait allongée tant qu'on était pas passé en fait. Donc après on repassait faire le pansement mais elle s'était jamais vraiment levée. Elle regardait sa poitrine en étant allongée donc forcément elle a pas le même regard, ni la même vision puis souvent elle regarde mais c'est pas .. en post-op immédiat c'est pas très, c'est pas très propre fin c'est .. (silence)

(ESI) : Oui je vois, est-ce que vous pensez qu'il y a certaines patientes qui n'osent pas verbaliser, fin exprimer leur déception ?

(IDE) : Euh, probablement à l'hôpital ouais.

(ESI) : Plus à l'hôpital ?

(IDE) : Oui, en libéral, euh, en libéral je pense qu'elles,...je pense qu'elles disent. Ou si elles le disent pas on va le ressentir à un moment donné, nous du coup on va y aller quotidiennement et il va se passer autre chose dans la relation en fait. On est pas dans .. on ne rentre pas que dans une chambre nous, on rentre dans une maison donc forcément ils disent pas la même chose.

(ESI) : Oui il va y avoir une relation de confiance, elles vont s'exprimer plus facilement. Et même si elles s'expriment pas, je pense que vous le voyez plus facilement parce que vous les voyez plus quotidiennement.

(IDE) : Oui oui, donc on ressent les choses oui.

(ESI) : Oui, je vois. Et je voulais savoir pour vous, en quoi le rapport du sein et de la féminité chez certaines femmes peut jouer sur la féminité, pour certaines quand elles ont eu une réduction mammaire ?

(IDE) : Et bien déjà il y a les cicatrices, il y a quand même des cicatrices, il y a cette perte de sensibilité, qui est dans un premier temps, et du coup il y a pas le même ressenti. Après perte de féminité c'est vrai qu'on, euh, moi ça n'a pas forcément été abordé mais ce qui a très très souvent été abordé oui c'est cette perte de sensibilité. En disant « Mais quand je touche mon mamelon je le sens pas en fait, je sens rien ».

(ESI) : Et ça dure assez longtemps cette perte de sensibilité ?

(IDE) : Euh, ça dure, ça dure ...ça dure .. au niveau de la sensibilité du mamelon à vrai dire je ne sais pas trop. Pour certaines ça peut être définitif puisque du coup il y a une telle, une telle chirurgie reconstructrice, que oui, pour certaines elles récupèrent peut-être pas la sensibilité de leur mamelon. Mais pour beaucoup elles récupèrent mais il faut attendre que l'oedème il parte oui.

(ESI) : Et quand vous me parlez des cicatrices j'imagine que c'est par exemple se mettre en sous-vêtements, ou ça fait plus une poitrine comme avant, maintenant elle est marquée par les cicatrices ?

(IDE) : Oui bien sûr, mais ça s'estompe avec le temps en fait, on voit des femmes à distance ça s'estompe, mais dans un premier temps souvent il y a une... souvent dans une chirurgie euh, de réduction mammaire ça fait une cicatrice en T sous le sein, et souvent au niveau du sillon, au niveau de l'intersection du T ça craque en fait. Ça craque donc souvent il y a des méchages, et ça c'est horrible en fait, on mèche le sein. Donc on a beau rassurer, en

expliquant « ne vous inquiétez pas, c'est transitoire, ça se verra pas » mais en attendant des fois il y a un flottement d'une dizaine de jours comme ça où cette intersection de cicatrice, le T là, ouais c'est compliqué de, fin c'est quand même notre sein, fin je pense que oui, moi je n'apprécierais pas trop non plus qu'on me mêche au niveau de la poitrine, ouais ça c'est compliqué oui. Au niveau de l'image du coup oui je trouve que c'est traumatisant.

(ESI) : Oui, oui..

(IDE) : Donc on rassure, en disant que ça arrive régulièrement (rire) mais qu'après, ça ne se voit pas beaucoup, et ça ne se voit pas d'ailleurs.

(ESI) : Ah oui ? Je pensais qu'il y aurait quand même eu une marque.

(IDE) : Non parce qu'en massant, effectivement on voit les traits de cicatrice à distance parce que ça s'estompe, ça dépend de comment les gens cicatrisent, mais là où on a pu mécher, ça se voit très très peu parce que souvent on masse après avec des crèmes cicatrisantes et c'est énorme, fin c'est génial, le résultat.

(ESI) : Je pensais, parce que c'est vrai que quand on est, fin, comme j'ai fait mon stage en hospitalier, fin on disait qu'il y avait toujours un risque de désunion des cicatrices mais je pensais qu'on pouvait reprendre au bloc opératoire.

(IDE) : Bien des fois, on voit une petite marque, mais vraiment c'est très peu finalement.

(ESI) : Ok.

(IDE) : Non, non ça cicatrise super bien.

(ESI) : D'accord, donc je voulais savoir aussi en quoi l'infirmier est une personne ressource pour aider la patiente à accepter sa nouvelle image corporelle ?

(IDE) : Ouais bah c'est .. euh .. comment dire .. c'est par notre connaissance en fait déjà, parce qu'on rassure, on va nous dire « ah oui vous, vous trouvez ça beau » car on s'en rend pas compte mais on dit toujours « ah les cicatrices sont belles » donc « ah vous trouvez ça beau mais c'est moche » enfin..

(ESI) : Oui, on ne voit pas ça de la même manière.

(IDE) : Oui c'est sûr, on a pas le même regard, alors du coup je pense qu'avec notre regard professionnel en fait on les rassure « ah bon vous trouvez que c'est bien », « ah oui oui bien sûr c'est bien » ou « là c'est un petit peu inflammatoire, on va surveiller » mais oui le fait de rassurer , de fin, oui, c'était quoi déjà la question j'ai perdu le fil ?

(ESI) : En quoi l'infirmier c'était une personne ressource ?

(IDE) : Ah oui, donc parce qu'on rassure en fait, tout simplement, et que l'on parle, que le fait que, qu'on soit des femmes ça facilite aussi peut-être je ne sais pas, mais en tout cas oui le fait d'être une professionnelle en fait, ils se permettent de nous poser des questions en fait, pas mal.

(ESI) : Prendre une confiance par vous, directement oui. Vous me dites qu'être une femme c'est peut-être plus facile, et évidemment, je me posais la question, je ne sais pas si en chirurgie plastique il y avait des soignants hommes ?

(IDE) : Oui, moi j'avais un collègue homme.

(ESI) : Ok car je sais qu'en chirurgie à Rennes où j'étais, il y en avait pas et je me demandais si la prise en charge, pour les patientes ça pouvait être différent parce que la relation du sein à la féminité, et même avec l'intimité, est ce que c'était beaucoup plus facile de parler à une femme ? Ou est-ce que le soignant homme avait peut-être plus de difficulté à faire le lien entre le sein et la féminité ..

(IDE) : Et bien oui, c'est la question que je me pose effectivement. Moi je pense à mon collègue masculin que ..que y avait. Je pense que la relation n'était pas du tout la même en tout cas. Parce que il était déjà assez introverti donc je ne pense pas qu'il pouvait parler de l'image corporelle comme nous on pourrait l'aborder ouais. Oui fin là je pense qu'il y avait une différence en l'occurrence oui.

(ESI) : Oui, tout comme une soignante femme peut-être se projette plus facilement elle-même, si « ça nous arrivait ».

(IDE) : Oui, peut-être qu'il y a une forme de projection, mais après ceci dit, il y a des hommes qui sont très très bien. (rires)

(ESI) : Oui ! (rires)

(IDE) : Je ne dis pas qu'ils sont pas capable de, de, de prendre en charge et de parler de l'image corporelle de la femme etc... Mais là en l'occurrence, le collègue que j'avais, ouais je ne pense pas que c'était pareil oui..

(ESI) : Oui, ici, il y avait une petite différence qui se faisait. Je voulais savoir, après comme vous en avez moins vu, par rapport aux femmes qui n'acceptent pas, enfin en fonction des étapes du deuil, si elles sont encore dans le déni..

(IDE) : Oui, non je n'ai pas trop vu ça, non. Non je n'y ai pas été confronté, je me rappelle de situation où en se disant « Oh bah dis donc, il y a quand même été, il n'y est pas allé de main morte quoi » mais je me rappelle pas de, de l'avoir vu, pour moi c'était en post-opératoire ça. Fin je me rappelle pas à domicile de situation comme ça et je ne visualise pas trop la problématique en fait.

(ESI) : Ok, alors, même les femmes qui acceptent totalement leur chirurgie, est ce que dans la prise en charge dès le début, au niveau de la réassurance, sur le fait qu'il y a l'oedème, les saignements, les cicatrices qui sont encore plus rouges, et vous à domicile après, est-ce qu'il y a la même prise en charge ?

(IDE) : Euh..bien non, car en fait on est dans l'évolution quotidienne. Donc il y a le point de départ, souvent elles arrivent elles sont à J2-J3, souvent c'est ça ouais, et nous on va être jusqu'à J15, J20 des fois, fin voire plus, s'il y a vraiment une désunion, ou fin .. et pour le coup on voit ensemble l'amélioration.

(ESI) : Ok..

(IDE) : Donc, non en fait on partage le côté magique avec elles, de ce sein qui prend son galbe, qui retombe un petit peu parce que l'oedème diminue..donc on se dit « oh super il retombe un peu ».

(ESI) : Oui je vois, l'image « normale » qu'elle avait de leur poitrine avant.

(IDE) : Oui, oui, oui, hum.

(ESI) : Ok, et je me demandais, les brassières de contention qu'elles ont, c'est pendant combien de temps qu'elles les gardent ?

(IDE) : Euh, alors nous les directives c'est un mois jour et nuit, ou un mois jour et nuit jusqu'à la première consultation mais souvent ça tombe au bout de trois semaines / un mois. Et puis

après, elles enlèvent la nuit et elles portent encore un peu la journée ouais. Elles portent la journée encore oui.

(ESI) : Et, c'est pas, pas un handicap, mais comment je pourrais dire, le fait de tout le temps porter cette brassière, ce n'est pas leur propre sous-vêtement où elles se trouvent belles, ce n'est pas un obstacle ?

(IDE) : Et bien je, je me rappelle d'une dame très très volubile qui, qui bah en fait nan, fin je ne sais pas pourquoi je pense à elle mais elle mettait cette brassière en disant que, qu'elle lui était indispensable en fait. Ça faisait parti de l'étape en fait de la reconstruction en fait. Donc, oui par contre, je me rappelle d'une dame qui avait été opérée sûrement début décembre, qui avait eu, elle, un méchage parce qu'il y avait eu désunion et qui avait la soirée du 31 décembre et elle avait une robe. Elle avait une robe avec un décolleté et s'était dit « ah oui mais moi je vais quand même pas mettre ma brassière » donc je lui dis « ah bah oui mais euh..c'est un petit embêtant parce que votre cicatrice latérale elle est encore un petit peu, un petit peu rouge donc les baleines de votre soutien-gorge ça ne va pas être possible » et là, bah on a démonté les baleines en fait ensemble, elle voulait mettre un soutien-gorge pour être féminine le 31 décembre.

(ESI) : Oui, pour ne pas qu'on voit ..

(IDE) : Oui pour ne pas qu'on voit, pour afficher aussi cette nouvelle poitrine parce qu'elle était contente de ce nouveau corps, elle, c'était dans le cadre d'un by-pass, une chirurgie où elle avait perdu énormément de poids oui et donc du coup, oui oui je me rappelle de cette situation par contre, où pour le 31 décembre il fallait mettre ce beau soutien-gorge. Mais le lendemain j'y suis retournée et elle a remis sa brassière.

(ESI) : Oui c'était vraiment pour être à l'aise le temps d'une soirée, et pour montrer l'évolution et à elle-même aussi je pense, fin aux autres et aussi pour elle-même, se sentir belle.

(IDE) : Oui, se sentir femme, oui pour cette soirée du 31 décembre qui était importante pour elle.

(ESI) : Ok, je me demandais parce que c'est vrai que quand on était à l'hôpital, elles le mettaient et pour certaines, les premières réflexions c'étaient « je vais devoir porter ça un mois et demi ? Ou deux mois ? » ça dépendait et c'était ..

(IDE) : Oui c'est vrai, parce qu'au début elles se sentent oppressées tellement, tellement l'œdème est important, oui c'est très serré. Et après petit à petit en fait elles le .. y'a même des femmes j'ai l'impression qu'elles ont du mal à s'en passer, elles ont peur de .. de ...

(ESI) : De l'enlever ? De remettre des baleines et que ça fasse mal ou que ça .. ?

(IDE) : et puis.. bien je pense que, là c'est aussi peut-être une étape de la féminité, de leur nouvelle image corporelle aussi, de re-changer leur taille de soutien-gorge, de racheter de la lingerie, et c'est aussi accepter cette nouvelle image, peut-être que c'est une étape qui est importante là. En fait ça serait peut-être intéressant de poser des questions à une dame.

(ESI) : Oui c'est ce que je me disais, le après, quand tout est fini au final.

(IDE) : Oui c'est ça, à distance, à deux mois, comment c'est passé l'achat du nouveau soutien-gorge ?

(ESI) : hum (en acquiescent), c'est vrai, j'avais pas pensé à ça ! Je voulais savoir pour vous, qu'elles étaient, fin soit en libéral soit en chirurgie car je pense que pour ça c'est à peu près pareil, les compétences à avoir vraiment en tant qu'infirmière pour des personnes qui sont dans l'acceptation ou non de leur nouvelle image ?

(IDE) : Euh, ouais, je, fin, faut être observatrice en fait, c'est le .. puis je pense que c'est un ressenti aussi, il faut être observatrice, voir, et puis faut prendre le temps, fin c'est quelque chose qui devient un peu, un peu compliqué des fois aussi de prendre le temps parce que, on a des personnes si on, si on aborde ça on ne sait pas combien de temps ça va nous prendre oui.

(ESI) : Oui, selon comment s'exprime...

(IDE) : Oui, donc si on veut le remarquer oui je pense qu'il faut être attentive et observatrice aux réactions, aux regards, aux questions qui peuvent être un petit peu soit directives ou évitantes en fait. Il faut, faut, fin c'est plutôt un ressenti moi je trouve, c'est l'intonation de la voix souvent.

(ESI) : Voilà oui ..

(IDE) : Oui, qui fait, « qu'est ce qui se passe? » oui.

(ESI) : Oui c'est surtout avec l'intonation que vous voyez qu'il y a un malaise ou c'est pas le faciès de la personne qui va ..

(IDE) : Oui, et bien souvent en fait on le regarde pas le faciès, parce qu'on regarde, on discute et on fait le pansement donc du coup on regarde la cicatrice, et oui on lève la tête de temps en temps mais finalement, moi c'est plutôt l'intonation de la voix ou le, le..la question, comment elle est formulée qui nous dit « bah pourquoi vous me dites ça? » Oui. Mais moi je n'ai pas de souvenir de faciès en tout cas.

(ESI) : On est plus focalisé sur les soins qu'il y a autour.

(IDE) : Oui et puis il y a l'écoute.

(ESI) : A l'écoute, oui donc une écoute attentive à avoir avec ces personnes là, d'accord. Et, j'ai une dernière question, c'était vraiment, pour vous, à partir de quand une femme peut vraiment dire qu'elle a accepté sa nouvelle image corporelle, qu'elle se ressent vraiment bien dans son corps ?

(IDE) : Et bah là j'ai une image pour le coup, c'est .. je suis à la plage, je suis à la plage, je suis en vacances, et voilà, je sais pas je dois faire, voilà je suis sur ma serviette et là je me tourne et là je vois une femme qui est seins nus sur la plage et je devine les cicatrices, parce que forcément, on est infirmière du coup on voit tout (rire). Et là je vois ces cicatrices, je me dis « wouah », et là je me dis oui c'est clair, elle assume totalement son corps quoi.

(ESI) : Oui, quand elle le montre aux autres, qu'elle n'a pas peur d'aucun jugement en fait ..

(IDE) : Oui, voilà, oui c'est pas mal, fin moi dans ma tête je me suis dis « ah elle ose faire du seins nus avec une réduction mammaire » enfin, du coup parce que je voyais les cicatrices, et oui ça m'a, j'ai cette image je me dis « wouah ».

(ESI) : Oui, avoir le courage de ..

(IDE) : Fin le courage, ou.., ouais, je ne sais pas si c'est du courage, c'est qu'elle assume son corps totalement, et ouais elle doit être bien dans ses baskets oui.

(ESI) : Ok, donc là on peut être sûr que l'opération a été bénéfique pour la personne.

(IDE) : Oui et moi la première j'ai été surprise de la voir, fin je, oui c'est chouette.

(ESI) : Oui par rapport à une femme où c'est sa poitrine naturelle, et qu'elle a toujours eu, pas forcément accepté, ça dépend des femmes, mais que là, elle a dû réapprendre à accepter son nouveau corps et qu'elle l'accepte.

(IDE) : Oui et puis elle doit en être fière oui, fin voilà c'est l'image que j'ai.

(ESI) : Ok, et est-ce que vous avez quelque chose à rajouter ou autre sur l'image corporelle?

(IDE) : Euh ... non, je sais pas, là non. (rire)

(ESI) : Ok, et bien je vous remercie pour avoir répondu à mon entretien en tout cas, c'est très gentil !

(IDE) : Et merci, j'espère que ça va aller ! (rires)

(ESI) : Oui, normalement ça sera bon. (rires)

Annexe III : Retranscription entretien n°2

(ESI) : Je suis Roxane, étudiante infirmière en troisième année à l'IFSI de Pontchaillou et je fais mon mémoire sur l'acceptation de l'image corporelle suite à une réduction mammaire à visée thérapeutique. Est ce que je peux enregistrer si ça ne vous dérange pas ?

(IDE) : *Acquiesce de la tête*

(ESI) : Donc déjà je voudrais savoir en quelle année vous avez été diplômé et votre parcours professionnel ?

(IDE) : Alors moi je suis diplômée de 2015, euh, de Pontchaillou aussi, j'ai démarré de nuit en gynéco pendant deux mois et ensuite je suis repassée de jour en gynéco toujours avant d'être formée en plastie et depuis je fais de la gynéco et de la plastie.

(ESI) : Ok, donc vous tournez sur les quatre secteurs ?

(IDE) : Oui, donc hospitalisation gynéco, les urgences gynéco, la plastie et moi je fais de la programmation de plastie.

(ESI) : Ok d'accord, c'est beaucoup de ...

(IDE) : C'est varié ! (rire)

(ESI) : Oui c'est sûr.

Donc déjà je voulais savoir, les patientes qui viennent pour une réduction mammaire, les premières motivations qu'elles ont, à faire cette opération ?

(IDE) : Souvent la première c'est les douleurs dorsales, vraiment ça rentre en premier, après des incapacités fonctionnelles dans leur vie de tous les jours soit à faire du sport, soit dans leur travail, euh, voilà. Après vient le côté esthétique aussi, en...en troisième position quoi.

(ESI) : Ok, donc esthétique, pas le mal-être ? Fin si, pour certaines un mal-être ...

(IDE) : Un mal-être voilà, par rapport à, fin, qui dit plastie mammaire dit aussi parfois un affaissement de la poitrine, euh, voilà, niveau esthétique ça les gêne aussi parfois.

(ESI) : Ok, hum, est ce que vous savez s'il y a un accompagnement qui est fait avant l'opération ? Que ce soit avec des infirmiers, ou des psychologues, je ne sais pas trop ?

(IDE) : Il n'y a pas de ... en tout cas au niveau de réduction mammaire y'a pas de ... de contact, via l'hôpital en tout cas, euh avant l'intervention.

(ESI) : Ok.

(IDE) : Pendant l'hospitalisation c'est possible parce qu'il y a une psychologue qui intervient une fois par semaine, mais c'est une fois par semaine donc ..

(ESI) : Oui ça dépend quel jour on est opéré.

(IDE) : (rire) , oui ça dépend quel jour on est opéré, c'est ça.

(ESI) : Ok, donc il n'y a aucun indicateur qui montre que la personne est apte à se faire opérer dans le sens psychologique ou peut-être qu'elle va être trop déçue ..

(IDE) : Normalement c'est évalué par le chirurgien qui ...

Appel téléphonique reçu

(IDE) : c'est bon, excuse-moi.

(ESI) : C'est pas grave, donc comme on parlait de la psychologue, je me demandais, les patientes qui ont eu recours à une réduction mammaire demandent souvent à voir la psychologue ou c'est rare ?

(IDE) : Non, c'est très rare.

(ESI) : C'est plus les reconstructions j'imagine.

(IDE) : Oui surtout les reconstructions mammaire ou autre mais rarement dans le cas des plasties mammaire.

(ESI) : Mais est ce que vous pensez que, parfois, le fait que ce soit comparé, fin que pour certaines patientes ça soit « juste » une réduction mammaire, et que même si ça leur plait pas trop au final, fin qu'elles ne le disent pas forcément.

(IDE) : Oui je pense, fin oui oui, il y a des éléments de comparaison. Je pense que des fois elles osent peut-être pas demander alors qu'elles en auraient peut-être besoin mais on a toujours tendance à minimiser un peu notre situation par rapport au reste, je pense qu'il y a

un peu de ça aussi. Quand elles connaissent l'activité du service, peut-être qu'on a tendance à se dire que notre cas est moins important que d'autres.

(ESI) : Oui, qu'elles ont voulu par rapport à certaines.

(IDE) : Voilà, c'est ça.

(ESI) : Ok.

(IDE) : Alors que ça serait justifié aussi.

(ESI) : Oui de demander car ça touche à leur image. Donc je voulais savoir comme on parle de l'image corporelle, ce que ça représente pour vous ?

(IDE) : En général ?

(ESI) : En général oui.

(IDE) : Par rapport à ... ?

(ESI) : Fin ce que l'image corporelle, quand une personne à une bonne image corporelle, ce que ça permet de .. pas de ressentir, comment dire ..

(IDE) : Bah dans la vie de tous les jours avoir une bonne image corporelle de soi ça permet quand même de s'épanouir déjà, que ce soit dans le milieu professionnel ou voilà..On voit bien que dès qu'il y a quelque chose qui touche à notre intégrité physique fin, on se sent un peu démuni, fin un peu dépassé parce que bah c'est la première chose que les gens voient de nous, en fait. C'est un peu le reflet de.. même si on est bien plus que ça mais la première chose que les gens voient, c'est l'image, c'est ce qu'on renvoie donc ..

(ESI) : Ok, et j'avais vu dans une recherche théorique, donc je veux voir la différence entre la théorie et le terrain, j'avais lu un article, enfin non ce n'était pas un article c'était dans un livre, euh, qu'un soignant pour permettre à un patient d'accepter sa nouvelle image corporelle il doit déjà avoir une bonne image de la sienne, qu'est ce que vous en pensez ?

(IDE) : Oui, après ou au moins avoir conscience des failles, fin avoir conscience qu'on peut être touché par une.. l'atteinte de notre intégrité. Fin si on a conscience déjà du fait déjà que si moi il m'arrive quelque chose ça va me toucher, je suis consciente que la personne aussi peut avoir un ressenti par rapport à ..

(ESI) : Ok, d'accord, car je voyais pas trop comment on pouvait .. Comme on a vu ce que c'était l'image corporelle , je voulais savoir ce que représente pour vous, le contraire, la perturbation de l'image corporelle.

(IDE) : Bah, fin déjà, en tant qu'exemple ou en tant que répercussions ?

(ESI) : Répercussions plus, si possible.

(IDE) : Les répercussions de l'image corporelle, déjà des choses, qui nous paraissent toutes bête mais euh, nous souvent ce qu'on nous dit c'est « Ah je vais enfin pouvoir acheter un soutien-gorge de chez Étam quoi » c'est simple, mais ouais c'est la vérité, car après c'est des complications pour trouver de la lingerie, c'est des lingeries qui coûtent très très cher, déjà rien que ça, c'est des répercussions compliquées quand on a des jeunes filles qui ne sont mêmes pas majeures qui ne peuvent pas faire les magasins avec leurs copines, parce que ça peut paraître pour d'autres insignifiant mais c'est vrai que c'est, c'est douloureux pour certaines jeunes filles. Après et bien, ce mettre en maillot de bain, à l'école quand il y a piscine, fin c'est des choses où il y a des répercussions. Après les répercussions de douleurs dorsales, des hernies, des choses qui sont des plus grosses répercussions.

(ESI) : Et les répercussions après l'opération ?

(IDE) : Après l'opération, sur l'image corporelle ?

(ESI) : Oui c'est ça.

(IDE) : Bah en post-op quasi immédiat il y a les cicatrices qu'il faut assumer aussi, après c'est quelque chose bien évoqué en consultation. Il y a toujours deux consultations pré-opératoire où normalement les schémas sont fait.

(ESI) : Elles savent vraiment à quoi s'attendre.

(IDE) : Voilà, les cicatrices sont bien dessinées, tout est expliqué donc forcément il y a quelque mois où il faut que ça se remette en place, il y a l'oedème, des fois on s'imagine aussi, on se fait une image de ce que va être notre poitrine après. C'est pas une science exacte que des fois voilà, surtout les cicatrices.

(ESI) : Et je me demandais, car je me rappelle de mon stage, certaines avaient une perte de sensibilité est ce que ça peut être définitif ou pas ?

(IDE) : Non, ça revient, ça revient.

(ESI) : Et j'ai une autre question sur ça, car c'est vrai qu'en stage je ne m'étais pas demandé, je sais que le cas qui m'a retenu il y avait eu plus de 300 grammes dans chaque sein qui avait été enlevé, donc, euh, est ce que ça peut toucher, fin avoir une répercussion pour l'allaitement plus tard ?

(IDE) : Non.

(ESI) : Ça ne touche pas du tout le canal galactophore...

(IDE) : Non, non, non.

(ESI) : Ok d'accord je me demandais. Donc je voulais savoir, les patientes qui n'expriment pas forcément qu'elles sont déçues ou qu'elles ne pensaient pas que ça allait donner comme ça en post-op, est-ce qu'elles le verbalisent autrement ? celles qui n'arrivent pas à en parler ? Fin, est-ce que vous le remarquez ?

(IDE) : Et bien déjà, le pansement c'est quand même un moment privilégié. Alors le premier pansement il est pas très représentatif parce que ben, tu te souviens des pansements, il y a du sang, c'est gonflé, il y a la colle etc, ... Euh, donc après on voit bien, celles qui trouvent que c'est un peu petit, fin voilà, tout de suite sur le visage fin ça se ressent un petit peu. Après fin je sais que quand c'est bien propre, j'aime bien montrer avec le miroir etc, qu'on puisse bien voir une fois que c'est bien propre. Là, on peut du coup discuter de ce qu'elle en pense ..

(ESI) : Quand il y a les consultations, fin je sais qu'il y a des consultations gynéco mais est ce qu'il y a des consultations plusieurs mois après pour les personnes qui ont eu des réductions ?

(IDE) : Oui.

(ESI) : Et là elles s'expriment plus facilement ou évidemment, c'est vraiment une étape où elles ont accepté leur opération..

(IDE) : Et bien, en consultation elles sont revues pour certaines par les chirurgiens mais certaines à 15 jours donc déjà à 15 jours, la cicatrisation a commencé à être acquise à certains endroits, euh les pansements sont toujours propres. Fin, il y a plus de .. les fils

commencent à être coupés, c'est vrai qu'on a une image un peu plus définitive des choses et c'est plus facile d'accepter à ce moment là, c'est sûr. Puis il y a plus les redons.

(ESI) : Oui, ça doit être déjà impressionnant de les avoir, et de se dire qu'il va falloir les enlever. Et l'oedème au bout de 15 jours, c'est comment ?

(IDE) : L'oedème après ça met un peu de temps, c'est personne dépendant, mais après il y a pas de résultat, vraiment avant deux mois quoi.

(ESI) : Ok, d'accord, très bien. Maintenant je voulais savoir, car la situation qui m'avait marqué c'était la réduction mammaire qui entraînait une perte de féminité, le fait d'avoir une petite poitrine, en passant d'un bonnet F à un C, donc je voulais savoir, pour vous, fin pourquoi les personnes symbolisent autant leur sein à la féminité ?

(IDE) : Et bien ça, je pense que c'est culturel, je pense malheureusement, la féminité, la femme elle a les cheveux longs, une poitrine mais ça c'est très culturel chez nous. Euh, après, dans ces services aussi, fin voilà, on est tourné vers ce côté là aussi, faire en sorte que la personne se sente mieux dans sa féminité, accepte mieux son corps, euh, ça prend plusieurs formes après c'est sûr .. Dans nos imaginaires, en tout cas, chez nous, Européens, et puis du coup c'est vrai que c'est très normé, la poitrine il faut en avoir mais pas trop, fin voilà, tout est très normé donc .. pour rentrer dans ces critères là.

(ESI) : Mais est-ce que certaines femmes, comme on parlait tout à l'heure pour les sous-vêtements ou autre, ont peur après de tout ce qui est des baleines, de devoir remettre après la brassière de contention, qui est je crois, pendant deux mois ?

(IDE) : Ça on a souvent la question, de « Mais une fois que j'ai plus ma brassière j'ai le droit de remettre des soutien-gorges à baleines » etc .. mais oui, une fois que la cicatrisation est acquise, il n'y a pas de raison.

(ESI) : Ok, donc c'est juste une peur qu'on a de réappuyer dessus.

(IDE) : C'est ça, de réappuyer sur les cicatrices, c'est pour ça aussi que quand il n'y a plus de pansement, on peut commencer à masser les cicatrices et ça peut intervenir dans, ben, en fonction de la cicatrisation de chacun mais euh, dans le mois qui suit la chirurgie, déjà, commencer à masser les cicatrices c'est ré-apprendre à toucher son corps, à avoir la sensation, comme tu disais, la perte de sensibilité on la retrouve aussi en touchant, en massant, et ..

(ESI) : Ok, et il y a beaucoup de femmes qui sont..pas contre mais qui ont une sorte de blocage quand elles apprennent qu'il faut porter la brassière de contention pendant plusieurs...

(IDE) : Et bien ça, pareil, on l'évoque, fin le chirurgien doit l'évoquer en consultation, des fois ça passe un peu, fin avec les chirurgiens car il y a pas mal de questions autres, qui prédominent mais en programmation, nous on a aussi ce rôle de parler de la brassière, de son coût, qui n'est pas négligeable non plus.

(ESI) : Parce qu'il n'est pas ..

(IDE) : Il n'est pas remboursé.

(ESI) : Même pour les prises en charge ...

(IDE) : Oui même pour, oui pour rien.

(ESI) : Je pensais ça !

(IDE) : Oui, oui, non il est pas remboursé donc ça fait aussi parti du coût de la chirurgie.

(ESI) : Ok d'accord. Je pensais. Je voulais savoir en quoi l'infirmier c'est une personne ressource dans l'acceptation de l'image corporelle ?

(IDE) : C'est une personne ressource, déjà par notre rôle d'écoute, qu'on est censé avoir notamment lors du pansement, après c'est vrai que des fois je pense aussi que le rôle, pour l'acceptation, il y a beaucoup l'aide-soignant.

(ESI) : Oui qui est plus au contact de ..

(IDE) : Oui, qui est peut-être plus, pendant les toilettes, nous c'est vraiment le temps du pansement où il y a cette découverte du nouveau corps, voilà les questions aussi par rapport à notre expérience, euh est ce que les autres, voilà ils nous posent souvent cette question « est-ce que toutes les femmes sont comme ça? », voilà cette notre expérience. Et puis voilà, les rassurer, se montrer ouvert à leurs questions, ne pas les juger non plus sur leurs questions, c'est notre rôle propre.

(ESI) : Et, est-ce que, comme on parle du rôle infirmier, quand on dit, par exemple lors du premier pansement « vos cicatrices sont belles », il doit y avoir des réactions car nous on

trouve ça beau du côté soignant parce qu'elles sont pas rouges, il n'y a pas d'œdème mais le vécu des patients en face..

(IDE) : Oui c'est ça, c'est des choses que nous, on a tendance à dire parce que c'est notre côté soignant, « ah une plaie, la plaie elle est belle » voilà, après oui c'est sûr c'est pas des phrases qu'ils veulent forcément entendre, des fois, après des fois ça les rassurent aussi, mais oui, le résultat est harmonieux, c'est des choses comme ça qu'il faut plus entendre.

(ESI) : Et j'ai une question, car quand j'étais en stage il n'y avait pas d'infirmier homme, je ne sais pas s'il y a déjà eu, et je voulais savoir si la prise en charge pouvait être pareil, le rapport du sein à la féminité avec un soignant homme ..

(IDE) : Nous on a eu, fin un en 5 ans, mais on a eu un infirmier homme qui est resté quelque temps sur un remplacement, qui était très apprécié des patientes, ça se passait vraiment très bien. Après bien voilà, je pense que, il a un regard aussi différent mais qui peut être complémentaire aussi, fin je pense que ce n'est pas une volonté de service de ne pas mettre d'homme au sein du service. Je pense que c'est plus en gynéco que ça peut poser plus problème voilà. Mais en tout cas non, ça se passait très bien et on avait très peu de femmes à, oui non j'ai même pas le souvenir d'une femme qui ai refusé ses soins.

(ESI) : Oui donc il n'y avait pas de différence avec « je peux plus parler avec un soignant homme de ma féminité qu'avec une femme » ?

(IDE) : Non du tout, fin il n'y a jamais eu de soucis lors de ses soins.

(ESI) : Ok d'accord, et je voulais savoir les compétences requises, les conseils pour un jeune diplômé à avoir, les compétences primordiales pour être avec un patient pour l'aider à accepter son image corporelle s'il y a un blocage.

(IDE) : Oui quelque chose qui le ... et bien l'ouverture d'esprit, il faut accepter que quelque chose qui nous paraît nous, fin on est habitué à en voir, le post-opératoire, ça peut être perturbant pour la personne donc ça c'est à accepter aussi, l'ouverture d'esprit ouais. La bienveillance, ça c'est sûr, et puis ne pas hésiter à demander de l'aide, c'est vrai que la psychologue même si elle est là qu'une seule fois par semaine c'est une personne ressource aussi, si jamais il y a besoin de la solliciter pour ce genre de chose c'est une possibilité et puis lui dire qu'il n'y a pas qu'à l'hôpital, qu'après, elle peut aussi se faire aider après.

(ESI) : A partir de quand, on peut dire qu'une patiente a vraiment accepté sa nouvelle image corporelle ?

(IDE) : Quand elles nous le disent, sauf qu'elles nous le disent jamais (rire). Non après on voit bien, quand elles reviennent déjà en consultation, et qu'elles disent « je suis contente, ça y est j'ai pu remettre un soutien-gorge normal » ou même à l'effet inverse, fin là ce n'est pas dans la réduction mammaire mais dans l'autre sens quand il y a une pose de prothèses, j'ai une dame ce matin qui m'a dit « j'ai mis le premier soutien-gorge de ma vie » et elle était vraiment contente, tellement contente, elle était ravie.

(ESI) : Oui, la féminité, qu'elle se trouve belle elle-même.

(IDE) : Qu'elle se trouve belle elle-même, où du moins, qu'elle ai acquis la féminité qu'elle avait envie. Car après on a pas toutes les mêmes envies, et encore heureux que l'ont soit pas tous normés mais voilà qu'elle ai trouvé au moins une façon d'accepter..fin de s'accepter quoi.

(ESI) : Ah et je pensais à une question en parlant de ça, que je viens d'oublier, hm....Ah si ! Bien après, une femme qui a eu une réduction mammaire, 5 ans plus tard elle reprend du poids, elle peut reprendre la poitrine qu'elle avait avant ?

(IDE) : Ouais ..

(ESI) : Et vous avez plus de contact après ou certaines reviennent ?

(IDE) : Parfois elles reviennent, plus dans des délais un peu plus longs, mais des patientes qui ont soixante ans et qui ont déjà eu une plastie mammaire de réduction à quarante ans, on en a déjà eu oui. Elles ont repris du poids à la ménopause et ..

(ESI) : Et a contrario, ils y en a qui avaient une forte poitrine, qui ont fait une réduction mammaire, que ça les a bloqués et qui reviennent pour le contraire par contre ?

(IDE) : Ça j'ai jamais vu, après si j'ai déjà vu une fois où elle trouvait que ça avait été trop réduit du coup il avait fallu ré-injecter de la graisse.

(ESI) : Ah ok, ils font comme ça, ils mettent pas..

(IDE) : Oui, en lipofilling.

(ESI) : Ok d'accord, très bien. C'est bon pour moi, est ce que vous avez quelque chose à rajouter ?

(IDE) : Non c'est bon, rien.

(ESI) : Et bien je vous remercie beaucoup, c'est gentil d'avoir répondu à mes questions !

(IDE) : De rien, de rien !

Annexe IV : Tableaux d'analyse des entretiens

J'ai réalisé l'analyse de mes entretiens en relevant les réponses des infirmières en fonction des questions principales. Ensuite, j'ai relevé des groupes de mots à l'aide de code couleur, je les ai ensuite classé dans un tableau afin de leur trouver un titre. Grâce à ces tableaux, mon analyse descriptive a été plus facilement analysable.

Quelles sont les motivations qui poussent les patientes à avoir recours à une réduction mammaire ?

- **IDE 1** : « Souvent, il y a un mal de dos... un mal de dos, une question d'être bien dans son corps aussi, parce qu'il y a des femmes qui cachent, c'est tellement important pour elles, qu'elles le cache, elles s'enroulent, et puis pour certaines c'est vraiment, euh... oui souvent c'était un mal de dos en faite, ou une contre-indication au sport, tellement que parfois c'est volumineux. Dans leur façon de pratiquer le sport ça devenait compliqué. »
- **IDE 2** : « Souvent la première c'est les douleurs dorsales, vraiment ça rentre en premier, après des incapacités fonctionnelles dans leur vie de tous les jours soit à faire du sport, soit dans leur travail, euh, voilà. Après vient le côté esthétique aussi, en...en troisième position quoi. »
- **IDE 2** : « Un mal-être voilà, par rapport à, fin, qui dit plastie mammaire dit aussi parfois un affaissement de la poitrine, euh, voilà, niveau esthétique ça les gêne aussi parfois. »

Répercussions physiques	Répercussions psychologiques / mal-être	Répercussions sociales
<ul style="list-style-type: none">• Mal de dos• Douleurs dorsales	<ul style="list-style-type: none">• Etre bien dans son corps• Côté esthétique• Mal-être• Affaissement de la poitrine• Elles le cache, elles s'enroulent	<ul style="list-style-type: none">• Contre-indication au sport• Pratiquer le sport devenait compliqué• Incapacités fonctionnelles dans leur vie de tous les jours soit à faire du sport, soit dans leur travail

Quel est l'accompagnement avant ce type d'opération ?

- **IDE 2** : « Il n'y a pas de ... en tout cas au niveau de réduction mammaire y'a pas de ... de contact, via l'hôpital en tout cas, euh avant l'intervention. »
- **IDE 2** : « Pendant l'hospitalisation c'est possible parce qu'il y a une psychologue qui intervient une fois par semaine, mais c'est une fois par semaine donc.. »
- **IDE 2** : « Normalement c'est évalué par le chirurgien » (question : sont-elles prête à avoir recours à cette chirurgie?)

- **IDE 2** : « Et bien ça, pareil, on l'évoque, fin le chirurgien doit l'évoquer en consultation, des fois ça passe un peu, fin avec les chirurgiens car il y a pas mal de questions autres, qui prédominent, mais en programmation, nous on a aussi ce rôle de parler de la brassière, de son coût, qui n'est pas négligeable non plus »
- **IDE 2** : « Les cicatrices sont bien dessinées, tout est expliqué »
- **IDE 1** : « Alors que quand j'étais dans le service de chirurgie plastique, euh, il y avait une psychologue qui était là à certains entretiens par contre je ne pense pas ça se faisait de façon systématique. »
- **IDE 1** : « Par contre la psychologue venait dans le service. »

Accompagnement chirurgical	Accompagnement matériel	Accompagnement psychologique
<ul style="list-style-type: none"> - Les cicatrices sont bien dessinées, tout est expliqué - C'est évalué par le chirurgien 	<ul style="list-style-type: none"> - Le chirurgien évoque le port de la brassière de contention qui n'est pas toujours retenu car beaucoup d'information - L'infirmière de programmation explique une nouvelle fois le port de la brassière de contention et de son coût (ETP + côté financier) 	<p>Avant l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pas de contact via l'hôpital - psychologue qui était là, à certains entretiens mais pas systématique <p>Pendant l'hospitalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - psychologue une fois par semaine - la psychologue venait dans le service

Que représente pour vous l'image corporelle ?

- **IDE 2** : « Bah dans la vie de tous les jours avoir une bonne image corporelle de soi ça permet quand même de s'épanouir déjà, que ce soit dans le milieu professionnel ou voilà .. On voit bien que dès qu'il y a quelque chose qui touche à notre intégrité physique fin, on se sent un peu démuni, fin un peu dépassé parce que bah.. c'est la première chose que les gens voient de nous, en fait. C'est un peu le reflet de .. même si on est bien plus que ça mais la première chose que les gens voient, c'est l'image, c'est ce qu'on renvoie donc... »
- **IDE 1** : « A l'hôpital, on avait pas trop, on en parlait pas vraiment en fait avec les femmes mais on en parle beaucoup plus en libéral. »

L'image corporelle et les émotions	L'image corporelle, le physique
<ul style="list-style-type: none"> - Permet de s'épanouir - Dans le milieu professionnel - Intégrité physique touchée = démuni, un peu dépassé - On est bien plus que ça - Parlait pas vraiment en fait avec les femmes 	<ul style="list-style-type: none"> - Un peu le reflet - C'est la première chose que les gens voient de nous - Ce que l'on renvoie

Que représente pour vous une perturbation de l'image corporelle ?

- **IDE 2** : « Les répercussions de l'image corporelle, déjà des choses, qui nous paraissent toutes bête mais euh, nous souvent ce qu'on nous dit c'est « Ah je vais enfin pouvoir acheter un soutien gorge de chez Étam quoi » c'est simple, mais ouais c'est la vérité, car après c'est des complications pour trouver de la lingerie, c'est des lingerie qui coûtent très très cher, déjà rien que ça, c'est des répercussions compliquées quand on a des jeunes filles qui ne sont même pas majeurs qui ne peuvent pas faire les magasins avec leurs copines, parce que ça peut paraître pour d'autre insignifiant mais c'est vrai que c'est, c'est douloureux pour certaines jeunes filles. Après et bien, ce mettre en maillot de bain, à l'école quand il y a piscine, fin c'est des choses où il y a des répercussions. Après les répercussions de douleurs dorsales, des hernies, des choses qui sont des plus grosses répercussions. »
- **IDE 2** : « Bah en post-op quasi immédiat il y a les cicatrices qu'il faut assumer aussi, après c'est quelque chose bien évoqué en consultation. Il y a toujours deux consultations pré-opératoire où normalement les schémas sont fait. »
- **IDE 1** : « Il y a ce qu'on rêve sur papier et puis la réalité sur soi, oui effectivement. Il y a une différence qui est énorme. »
- **IDE 1** : « Ça craque donc souvent il y a des méchages, et ça c'est horrible en fait, on mèche le sein. Donc on a beau rassurer, en expliquant « ne vous inquiétez pas, c'est transitoire, (...) » le T là, ouais c'est compliqué (...). Au niveau de l'image du coup oui je trouve que c'est traumatisant. »

Des complications dans la vie quotidienne	Entraîne une perturbation psycho-sociale	Des possibles perturbations physiques en post-opératoires
<ul style="list-style-type: none"> - Je vais enfin pouvoir acheter un soutien gorge de chez Étam - Complications pour trouver de la lingerie 	<ul style="list-style-type: none"> - Jeunes filles qui ne sont même pas majeurs qui ne peuvent pas faire les magasins avec leurs copines - Douloureux pour certaines jeunes filles - Ce mettre en maillot de bain, à l'école quand il y a piscine 	<ul style="list-style-type: none"> - Les cicatrices qu'il faut, assumer aussi - Rêve sur papier et puis la réalité sur soi, oui effectivement. Il y a une différence énorme - Craque donc souvent il y a des méchages - Au niveau de l'image du coup, oui je trouve que c'est traumatisant

Pensez-vous que certaines patientes, perturbées par leur nouvelle poitrine n'osent pas en parler ?

- **IDE 1** : « Oui, en libéral, euh, en libéral je pense qu'elles, ... je pense qu'elles disent. Ou si elles le disent pas on va le ressentir à un moment donné, nous du coup on va y aller quotidiennement et il va se passer autre chose dans la relation en faite. On est pas dans .. on ne rentre pas que dans une chambre nous, on rentre dans une maison donc forcément ils disent pas la même chose. »
- **IDE 1** : « On ressent les choses. »
- **IDE 2** : « Oui je pense, fin oui oui, il y a des éléments de comparaison. Je pense que des fois elles osent peut-être pas demander alors qu'elles en auraient peut-être besoin mais on a toujours tendance à minimiser un peu notre situation par rapport au reste, je pense qu'il y a un peu de ça aussi. Quand elles connaissent l'activité du service, peut-être qu'on a tendance à se dire que notre cas est moins important que d'autres. »
- **IDE 1** : « Oui, donc si on veut le remarquer oui je pense qu'il faut être attentive et observatrice aux réactions, aux regards, aux questions qui peuvent être un petit peu soit directives soit évitantes en fait. Il faut, faut, fin c'est plutôt un ressenti moi je trouve, c'est l'intonation de la voix souvent. »

N'osent pas en parler	Ne le disent pas, mais le font remarquer	Expriment leur perturbation
<ul style="list-style-type: none"> - Oui, il y a des éléments de comparaison - Osent peut-être pas demander - Tendance à minimiser un peu notre situation par rapport au reste - L'activité du service - Notre cas est moins important que d'autre 	<ul style="list-style-type: none"> - Disent pas : on va le ressentir - Ils disent pas la même chose (à domicile) - On ressent les choses - réactions, regards, questions soit hésitantes ou évitantes - Intonation de la voix 	<ul style="list-style-type: none"> - En libéral je pense qu'elle..je pense qu'elles disent

Pourquoi le sein est-il le symbole de la féminité ? ; le rapport du sein à la féminité

- **IDE 1** : « Et bien déjà il y a les cicatrices, il y a quand même des cicatrices, il y a cette perte de sensibilité, qui est dans un premier temps, et du coup il y a pas le même ressenti. Après perte de féminité c'est vrai qu'on, euh, moi ça n'a pas forcément été abordé mais ce

qui a très très souvent été abordé oui c'est **cette perte de sensibilité**. En disant « Mais quand je touche mon mamelon je le sens pas en faite, je sens rien. » »

- **IDE 1** : « au niveau de la sensibilité du mamelon à vrai dire je ne sais pas trop. Pour certaines ça **peut être définitif** puisque du coup il y a une telle, une telle chirurgie reconstructrice, que oui pour certaines elles **recupèrent peut-être pas la sensibilité de leur mamelon**. Mais pour beaucoup elles **recupèrent mais il faut attendre que l'oedème il parte** oui. »
- **IDE 2** : « Et bien ça, je pense que c'est **culturel**, je pense malheureusement, **la féminité, la femme elle a les cheveux longs, une poitrine** mais ça c'est très **culturel chez nous**. Euh, après, dans ces services aussi, fin voilà, on est tourné vers ce côté là aussi, faire en sorte que la personne se sente mieux dans sa féminité, accepte mieux son corps, euh, ça prend plusieurs formes après c'est sûr .. Dans nos imaginaires, en tout cas, chez nous, **Européens, et puis du coup c'est vrai que c'est très normé, la poitrine il faut en avoir mais pas trop**, fin voilà, tout est **très normé** donc .. pour **rentrer dans ces critères** là. »

Des complications touchant la féminité	Le sein, une féminité culturelle
<ul style="list-style-type: none"> - Cicatrices - Perte de sensibilité - Pas le même ressenti - Quand je touche mon mamelon je le sens pas en fait, je sens rien - Peut-être définitif - Récupèrent peut-être pas la sensibilité de leur mamelon - Beaucoup récupèrent, il faut attendre que l'oedème parte 	<ul style="list-style-type: none"> - Culturel - La féminité, la femme elle a les cheveux longs, une poitrine - Chez nous, européens, et puis du coup c'est vrai que c'est très normé, la poitrine il faut en avoir mais pas trop - Très normé - Rentrer dans ces critères

En quoi l'infirmier est-il une personne ressource pour aider une patiente dans son processus d'acceptation ?

- **IDE 1** : « Donc on **rassure**, en disant que ça arrive régulièrement mais **qu'après ça ne se voit pas beaucoup, et ça ne se voit pas d'ailleurs**. »
- **IDE 1** : « Non parce **qu'en massant**, effectivement on voit les traits de cicatrice à distance parce que ça s'estompe, ça dépend de comment les gens cicatrisent, mais là où on a pu mécher ça se voit très très peu parce que souvent on masse après avec **des crèmes cicatrisantes** et c'est énorme, fin c'est génial, le résultat »
- **IDE 1** : « C'est par **notre connaissance** en fait déjà, parce qu'on **rassure**, on va nous dire « ah oui vous vous trouvez ça beau » car on s'en rend pas compte mais on dit toujours « ah les cicatrices sont belles » donc « ah vous trouvez ça beau mais c'est moche » enfin.. »

- **IDE 1** : « On a **pas le même regard**, alors du coup je pense qu'avec notre **regard professionnel** en fait **on les rassure** « ah bon vous trouvez que c'est bien » « ah oui oui bien sûr c'est bien » ou « là c'est un petit peu inflammatoire, on va surveiller » mais oui le fait de rassurer »
- **IDE 1** : « le fait **d'être une professionnelle** en fait, ils se permettent de **nous poser des questions en fait**, pas mal. »
- **IDE 1** : « On voit **ensemble l'amélioration** »
- **IDE 1** : « alors nous les **directives c'est un mois jour et nuit**, ou un mois jour et nuit jusqu'à la première consultation mais souvent ça tombe au bout de trois semaines / un mois. Et puis après, elles **enlèvent la nuit et elles portent encore un peu la journée ouais**. Elles portent la journée encore oui. »
- **IDE 1** : « elle mettait cette brassière en disant que, qu'elle lui était indispensable en fait. Ça faisait parti de **l'étape en fait de la reconstruction en fait**. Donc, oui par contre, je me rappelle d'une dame qui avait été opéré surement début décembre, qui avait eu elle, un méchage parce qu'il y avait eu désunion et qui avait la soirée du 31 décembre et elle avait une robe. Elle avait une robe avec un décolleté et s'était dit « ah oui mais moi je vais quand même pas mettre ma brassière » donc je lui dis « ah bah oui mais euh..c'est un petit embêtant parce que votre cicatrice latérale elle est encore un petit peu, un petit peu rouge donc les baleines de votre soutien-gorge ça ne va pas être possible » et là, bah **on a démonté les baleines en faite ensemble**, elle voulait mettre un soutien-gorge pour être féminine le 31 décembre. Mais le lendemain **j'y suis retournée et elle a remis sa brassière**. »
- **IDE 1** : « c'est aussi peut-être **une étape de la féminité, de leur nouvelle image corporelle aussi, de re-changer leur taille de soutien-gorge, de racheter de la lingerie, et c'est aussi accepter cette nouvelle image**. »
- **IDE 1** : « faut être observatrice en faite, c'est le .. puis je pense que c'est un ressenti aussi, il faut être observatrice, voir, et puis faut prendre le temps »
- **IDE 1** : « si on veut le remarquer oui je pense qu'il faut être attentive et observatrice aux réactions, aux regards, aux questions qui peuvent être un petit peu soit directives ou évitantes en fait. Il faut, faut, fin c'est plutôt un ressenti moi je trouve, c'est l'intonation de la voix souvent. »
- **IDE 2** : « c'est pour ça aussi que quand il n'y a plus de pansement, on peut commencer à **masser** les cicatrices et ça peut intervenir dans, ben, en fonction de la cicatrisation de chacun mais euh, dans le mois qui suit la chirurgie, déjà, **commencer à masser les cicatrices c'est ré-apprendre à toucher son corps, à avoir la sensation, comme tu disais, la perte de sensibilité on la retrouve aussi en touchant, en massant**. »
- **IDE 2** : « notre **rôle d'écoute**, qu'on est censé avoir notamment lors du pansement, après c'est vrai que des fois je pense aussi que le rôle, pour l'acceptation, il y a beaucoup l'aide-soignant. »

- **IDE 2** : « nous c'est vraiment le temps du pansement où il y a cette **découverte du nouveau corps**, voilà les questions aussi par rapport à notre **expérience**. »
- **IDE 2** : « les **rassurer**, se montrer **ouvert à leurs questions**, **ne pas les juger non plus sur leurs questions**, c'est **notre rôle propre**. »
- **IDE 2** : « et bien **l'ouverture d'esprit**, il faut accepter que quelque chose qui nous paraît nous, fin on est habitué à en voir, le post-opératoire, ça peut être perturbant pour la personne donc ça c'est à accepter aussi, l'ouverture d'esprit ouais. La **bienveillance**, ça c'est sûr, et puis ne pas hésiter à demander de l'aide, c'est vrai que la psychologue même si elle est là qu'une seule fois par semaine c'est une personne ressource aussi »

Se montrer présent et à l'écoute	Prendre soin de son corps pour l'accepter	L'expérience rassure	Prendre en considération les étapes de l'acceptation	Savoir s'adapter occasionnellement	Etre attentif à tout, surtout au faciès et intonation de voix	Prendre en considération toutes les personnes ressources
<ul style="list-style-type: none"> - rassurer (x4) - l'écoute - Ouvert à leur questions - ne pas les juger - L'ouverture d'esprit - La bienveillance 	<ul style="list-style-type: none"> - en massant - des crèmes cicatrisantes - directives c'est un ois jour et nuit - enlèvent la nuit et elles portent encore un peu la journée - Masser - masser = ré-apprendre à toucher son corps - la perte de sensibilité, on la retrouve aussi en touchant, en massant 	<ul style="list-style-type: none"> - notre connaissance - regard professionnel - Être une professionnelle - nous poser des questions - Expérience 	<ul style="list-style-type: none"> - (brassière): était de la reconstruction - premier pansement : découverte du nouveau corps - On voit ensemble l'amélioration - une étape de la féminité, de leur nouvelle image corporelle aussi, de re-changer leur taille de soutien-gorge, de racheter de la lingerie, et c'est aussi accepter cette nouvelle image 	<ul style="list-style-type: none"> - On a démonté les baleines - Elle a remis sa brassière (le lendemain) 	<ul style="list-style-type: none"> - Observatrice (x3) - Un ressenti (x2) - Prendre le temps - Attentive 	<ul style="list-style-type: none"> - beaucoup l'aide-soignant - psychologue même si elle est là qu'une seule fois par semaine c'est une personne ressource

L'accompagnement infirmier peut-il être influencé si le soignant est un homme ? Face à la relation du sein et de la féminité.

- **IDE 1** : « Moi je pense a mon collègue masculin que ..que y avait. Je pense que la **relation n'était pas du tout la même** en tout cas. Parce que il était déjà **assez introverti** donc je ne **pense pas qu'il pouvait parler de l'image corporelle comme nous on pourrait l'aborder** ouais. Oui fin là je pense qu'il y avait **une différence en l'occurrence** oui. »
- **IDE 1** : « Mais après ceci dit, il y a des **hommes qui sont très très bien**. »
- **IDE 1** : « Mais là en l'occurrence, le collègue que j'avais, ouais je ne pense pas que c'était pareil oui. »
- **IDE 2** : « Nous on a eu, fin un en 5 ans, mais on a eu un infirmier homme qui est resté quelque temps sur un remplacement, qui était **très apprécié** des patientes, ça se passait vraiment très bien. Après bien voilà, je pense que, **il a un regard aussi différent** mais qui peut être **complémentaire** aussi, fin je pense que ce n'est pas une volonté de service de

ne pas mettre d'homme au sein du service. Je pense que c'est plus en gynéco que ça peut poser plus problème voilà. Mais en tout cas non, ça se passait très bien et on avait très peu de femme à, oui non j'ai même pas le souvenir d'une femme qui ai refusé ses soins. »

La relation peut être différente	Une relation identique voire complémentaire
<ul style="list-style-type: none"> - Relation n'était pas du tout la même - Assez introverti - Pense pas qu'il pouvait parler de l'image corporelle comme nous pourront l'aborder - Une différence en l'occurrence 	<ul style="list-style-type: none"> - Hommes qui sont très très bien - Très apprécié - Il a un regard différent - Complémentaire - Pas le souvenir d'une femme qui ai refusé ses soins

A partir de quand peut-on dire qu'une personne a accepté sa nouvelle image corporelle ?

- **IDE 2** : « quand elles reviennent déjà en consultation, et qu'elles disent « je suis contente, ça y est j'ai plus remettre un soutien gorge normal » ou même à l'effet inverse, fin là ce n'est pas dans la réduction mammaire mais dans l'autre sens quand il y a une pose de prothèses, j'ai une dame ce matin qui m'a dit « j'ai mis le premier soutien gorge de ma vie » et elle était vraiment contente, tellement contente, elle était ravie. »
- **IDE 2** : « Qu'elle se trouve belle elle-même, où du moins, qu'elle ai acquis la féminité qu'elle avait envie. Car après on a pas toutes les mêmes envies, et encore heureux que l'ont soit pas tous normés mais voilà qu'elle ai trouvé au moins une façon d'accepter..fin de s'accepter quoi. »
- **IDE 1** : « afficher aussi cette nouvelle poitrine parce qu'elle était contente de ce nouveau corps. »
- **IDE 1** : « une femme qui est seins nus sur la plage et je devine les cicatrices (...) oui c'est clair, elle assume totalement son corps quoi. »
- **IDE 1** : « c'est qu'elle assume son corps totalement, et ouais elle doit être bien dans ses baskets oui. »
- **IDE 1** : « elle doit en être fière. »

Les émotions parlent	Ai acquis sa propre féminité	Accepter son corps en le montrant
<ul style="list-style-type: none"> - Elles disent « je suis contente » - Tellement contente, elle était ravie - Contente - Fière 	<ul style="list-style-type: none"> - Se trouve belle elle même - Qu'elle ai acquis la féminité qu'elle avait envie - Qu'elle ai trouvé au moins une façon d'accepter .. fin de s'accepter 	<ul style="list-style-type: none"> - Afficher aussi cette nouvelle poitrine - Une femme qui est seins nus sur la plage - Assume son corps totalement

Certaines femmes ayant eu recours à une réduction mammaire reviennent-elles pour une opération mammaire ?

- **IDE 2** : « Parfois elles reviennent, plus dans des délais un peu plus longs, mais des patientes qui ont soixante ans et qui ont déjà eu une plastie mammaire de réduction à quarante ans, on en a déjà eu oui. Elles ont repris du poids à la ménopause. »
- **IDE 2** : « Après si j'ai déjà vu une fois où elle trouvait que ça avait été trop réduit du coup il a fallu ré-injecter de la graisse. »
- **IDE 2** : « En lipofilling. »

Reprise pour la même intervention	Repris suite à une déception
<ul style="list-style-type: none"> - Dans des délais un peu plus longs - Déjà eu une plastie mammaire - Repris du poids à la ménopause 	<ul style="list-style-type: none"> - Trop réduit - Réinjecter de la graisse - Lipofilling

Résumé

NOM : BIGOT

PRÉNOM : Roxane

TITRE : Se reconstruire après une réduction mammaire / Rebuild after breast reduction

A breast reduction is an intervention that can cause a body image disorder. A young woman, disturbed by her new breasts has felt uncomfortable, she had lost her own femininity. This situation led me the following question : How does nursing support contribute to the acceptance of a new body image of a woman following a therapeutic breast reduction ? At first, I conceptualized my theoretical framework by addressing key concepts, such as psychological, physical, and social impacts of a body image disorder and its components. I have also developed the accompaniment in which the nurse participates in the acceptance process. To compare theoretical data with the reality of the field, I interviewed two nurses practising in plastic surgery and in liberal profession. They have made me understand that factors can complicate the accompaniment. The acceptance process is realized in relationship of trust. This is a work where the verbalization of patient's emotions is primordial for an appropriate and personalized care.

La réduction mammaire est une intervention pouvant engendrer une perturbation de l'image corporelle. Une jeune femme, perturbée par sa nouvelle poitrine s'était senti démunie, elle perdait sa propre féminité. Cette situation m'a conduit à la question suivante : En quoi l'accompagnement infirmier participe à l'acceptation d'une nouvelle image corporelle d'une femme suite à une réduction mammaire à visée thérapeutique ? J'ai tout d'abord conceptualisé mon cadre théorique en abordant des notions primordiales, telles que, les répercussions psychologiques, physiques et sociales d'une perturbation de l'image corporelle et les composantes de celle-ci. J'ai également développé l'accompagnement auquel participe l'infirmier dans le processus d'acceptation. Afin de comparer les données théoriques à la réalité du terrain, j'ai interviewé deux infirmières pratiquant en chirurgie plastique et en libéral. Elles m'ont permis de comprendre que des facteurs peuvent compliquer l'accompagnement. Le processus d'acceptation se fait dans une relation de confiance. C'est un travail où la verbalisation des émotions du patient est primordial pour une prise en soin adaptée et personnalisée.

Key words : body image disorder; breast reduction; femininity; nursing accompaniment; acceptance process.

Mots clés : perturbation de l'image corporelle; réduction mammaire; féminité; accompagnement infirmier; processus d'acceptation.

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS : CHU Rennes

2, rue Henri Le Guilloux - 35033 Rennes Cedex 09

TRAVAIL ÉCRIT DE FIN D'ÉTUDES - Année de formation 2017 - 2020