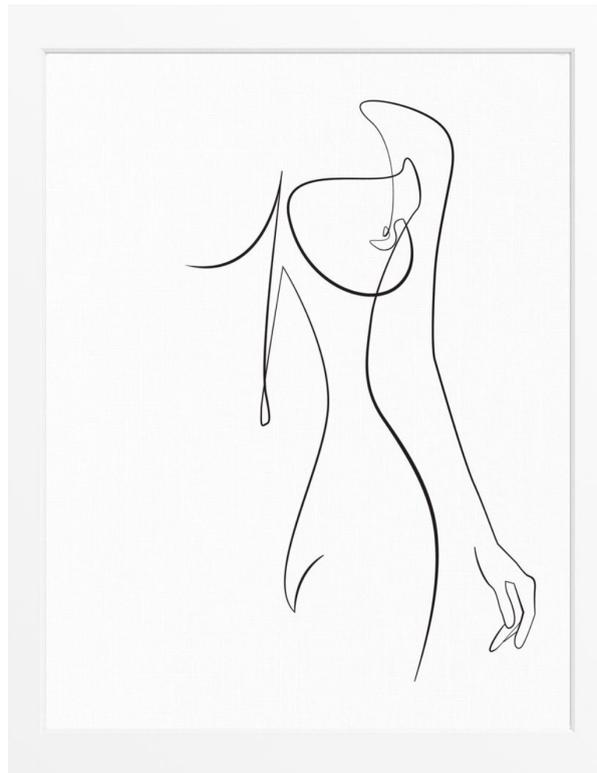




Pôle de formation des professionnels de santé du CHU Rennes.
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la recherche en soins infirmiers

LE VÉCU DE LA NOUVELLE IMAGE CORPORELLE SUITE À UNE MAMMECTOMIE



Formateur référent : Dominique GUY

JAUNATRE Pauline
Formation infirmière
Promotion 2019 - 2022
2 Mai 2022



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

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

Diplôme d'Etat Infirmier

Travaux de fin d'études :

Le vécu de la nouvelle image corporelle suite à une mammectomie

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 Infirmier 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 2 mai 2022

Identité et signature de l'étudiant : JAUNATRE Pauline

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 tiens tout d'abord à remercier ma référente de mémoire, madame Dominique GUY, pour le suivi des guidances, ses conseils et pour m'avoir soutenue tout au long de la rédaction de mon mémoire de fin d'étude.

Je souhaite également remercier les deux infirmières qui ont accepté de se rendre disponibles pour mener mes entretiens, merci pour leur bienveillance.

A l'issue de ces trois années de formation, je remercie aussi l'équipe pédagogique de l'institut de formation pour leur accompagnement, leur dévouement et leur bienveillance tout du long malgré la crise sanitaire qui a fait surface.

J'aimerais dire un grand merci à ma famille qui m'a encouragé dans l'écriture de ce travail. Merci de m'avoir soutenu et d'avoir cru en moi. Merci d'avoir pris le temps de relire et de corriger l'orthographe de mon travail dans son intégralité.

Enfin, mes pensées vont à mes amis pour avoir passé trois incroyables années faites de belles rencontres, d'entraides, de sport et de moments de joie.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
I. LE CHEMINEMENT VERS LA QUESTION DE DÉPART	2
1. Situation d'appel	2
2. Questionnements	3
3. Question de départ	4
II. CADRE CONCEPTUEL	5
1. Cancer du sein / Mammectomie	5
1.1. Cancer du sein	5
1.1.1. Définition et étiologie	5
1.1.2. Examen et traitements	5
1.2. Mammectomie	6
1.2.1. Définition	6
1.2.2. La symbolique	6
2. Les différents impacts	7
2.1. Impact psychologique	7
2.2. Impact physique	8
2.2.1. Le concept d'image corporelle	8
2.2.2. La perturbation de l'image corporelle	8
2.3. Impact sur la vie affective et familiale	9
3. Accompagnement infirmier	9
3.1. Le rôle infirmier	9
3.2. L'accompagnement	10
3.2.1. Le concept d'accompagnement	10
3.2.2. L'accompagnement infirmier aux différents stade de la maladie	11
III. DISPOSITIF MÉTHODOLOGIQUE DU RECUEIL DE DONNÉES	13
1. Choix et objectifs du guide d'entretien	13
2. La population interviewée	13

3.	Les modalités de l'entretien	13
4.	Le bilan du dispositif : points forts, difficultés, limites	14
IV.	ANALYSE DESCRIPTIVE DES ENTRETIENS	15
1.	L'accompagnement infirmier	15
1.1.	L'accompagnement infirmier avant la mammectomie	15
1.2.	L'accompagnement infirmier lors du premier pansement	16
2.	Le rôle infirmier	17
2.1.	Les notions constituant le rôle infirmier nécessaires pour la prise en soin d'une patiente lors du premier pansement	17
2.2.	Les difficultés soignantes et les outils utilisés pour la prise en soin de ces patientes	18
2.3.	La communication verbale et non verbale chez les patientes et les infirmiers lors du premier pansement	19
3.	La symbolique du sein chez les patientes ayant eu une mammectomie	19
4.	L'image corporelle selon les infirmières	20
V.	DISCUSSION / ANALYSE INTERPRÉTATIVE	22
1.	L'accompagnement infirmier	22
1.1.	L'accompagnement infirmier avant la mammectomie	22
1.2.	L'accompagnement infirmier lors du premier pansement	23
2.	Le rôle infirmier	24
2.1.	Les notions constituant le rôle infirmier nécessaires pour la prise en soin d'une patiente lors du premier pansement	24
2.2.	La communication verbale et non verbale chez les patientes et les infirmiers lors du premier pansement	25
3.	La symbolique du sein chez les patientes ayant eu une mammectomie	25
4.	L'image corporelle selon les infirmières	2
5.	Mon point de vue et ma projection professionnelle	27
6.	Les réponses à ma problématique	28
7.	Ma question de recherche	29
	CONCLUSION	30
	BIBLIOGRAPHIE	31

ANNEXES

ABSTRACT

SIGLIER

IDE = Infirmier Diplômé d'État

MIRSI = Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

INTRODUCTION

Étudiante en troisième année de formation infirmière au CHU de Rennes, je réalise un Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers (MIRSI). Trois années se sont écoulées, enrichissantes et intenses autant sur le plan des enseignements que des stages. Elles m'ont permis de découvrir l'intégralité de ce métier tant sur la richesse de celui-ci que sur ses difficultés me permettant de l'exercer au mieux.

Durant ces années, j'ai eu l'opportunité de réaliser différents stages dans lesquels j'ai vu vivre des situations toutes très intéressantes, seulement, une situation vécue lors de mon stage du semestre 5 m'a particulièrement interpellé. Cette expérience m'a permis d'aboutir au thème de mon MIRSI qui est l'accompagnement infirmier. Puis j'ai ciblé le sujet sur la mammectomie dans le contexte d'un cancer du sein. Enfin de part le caractère mutilant de la chirurgie, je me suis dirigée vers l'image corporelle. Lors de mes stages, j'ai été plusieurs fois confronté à des patientes ayant une maladie perturbant l'image corporelle. Ces situations m'ont parfois interrogé car je ne savais pas toujours comment m'y prendre. Ce qui a abouti à un sujet plus précis étant l'influence que peut avoir l'accompagnement infirmier chez les patientes ayant subi une mammectomie sur le vécu de leurs nouvelles images corporelles.

Ainsi, dans un premier temps, j'effectuerais une description de ma situation d'appel et j'exposerais les questionnements qui en ont découlé pour permettre l'élaboration de ma question de départ. Dans un second temps, le cadre conceptuel sera développé et argumenté par la réalisation de recherches théoriques. Ensuite, les entretiens menés avec les infirmières viendront compléter ce travail formant l'analyse descriptive de ce mémoire. Enfin, je comparerais l'analyse descriptive à mon cadre théorique constituant l'analyse interprétative. Cette dernière partie aussi appelée la discussion prolongera ce travail en amenant à formuler une question de recherche définitive.

I. LE CHEMINEMENT VERS LA QUESTION DE DÉPART

1. Situation d'appel

Lors de mon stage de semestre 5, je réalise mon sixième stage au Centre Eugène Marquis. Ce service de chirurgie est spécialisé dans la chirurgie du sein donc nous retrouvons différentes interventions en lien avec le sein. Selon les situations et le contexte, je découvre les différentes chirurgies qui sont réalisées dans le service : chirurgie conservatrice avec la tumorectomie et la zonectomie ou chirurgie non conservatrice avec la mammectomie totale. En complément de ces chirurgies je découvre le curage axillaire, le retrait des ganglions sentinelles, la pamectomie ainsi que toutes les reconstructions mammaires. Depuis le début du stage j'ai pu accompagner plusieurs patientes suite à une mammectomie mais chaque prise en charge est différente.

La patiente est une femme d'une cinquantaine d'année, mariée, ayant 3 filles. C'est une femme active, elle est hypnothérapeute et psychothérapeute. Elle fait du yoga comme activité physique ce qui l'aide beaucoup à canaliser ses émotions. Elle est entourée de sa famille mais aussi de beaucoup d'amis. Elle est coquette, prend soin d'elle, nous dit-elle. Elle est vêtue de pyjamas en soie lors de son hospitalisation. Elle met de jolis foulards sur sa perruque. Cette patiente a eu un diagnostic de cancer du sein avec des métastases. Il y a eu une réunion de coordination pluridisciplinaire où la décision thérapeutique de mammectomie a été évoquée. Lors de l'annonce à la patiente de cette chirurgie, elle nous a dit que ce fut un réel choc. La perte de son sein lui semblait inenvisageable avant, elle nous a rapporté : "moi qui suis féminine... qui aime me faire jolie". Elle a donc entamé un processus "de deuil" (selon ses propos) envers son sein avant la chirurgie afin de se préparer à cette opération.

Je suis accompagnée de l'infirmière et de l'interne de chirurgie pour la réalisation de son pansement. Je frappe à la porte de la patiente, j'entre et lui explique que je viens pour faire le pansement. Elle s'installe sur le lit. L'interne de chirurgie regarde les redons et surveille le site opératoire (la souplesse et la propreté du pansement) et me dit que je peux réaliser le pansement. Je préviens la patiente que je vais commencer à retirer le pansement, je lui demande donc si elle est prête. Elle me répond : « oui, allez-y ». Je commence donc à retirer les pansements sur la cicatrice. Je vois que la patiente essaye de regarder sa cicatrice. Je suis rendu à la moitié de la cicatrice de la mastectomie. Je sens la patiente prendre de grandes inspirations, je lui demande si elle veut que je fasse une pause et que je reprenne après. En lui posant la question, la patiente n'a pas réussi à me répondre et a fondu en larme. A ce moment je me suis arrêtée, et j'ai laissé un silence je n'ai pas su quoi répondre suite à ses pleurs. Je l'ai regardé. A plusieurs reprises la patiente a dit : « Oh la la... » et pleurait. J'hochais la tête pour lui montrer que je l'écoutais. L'interne a essayé de trouver les mots, « c'est une épreuve », « c'est un changement de schéma corporel ». La patiente m'a demandé de continuer à retirer le

pansement j'ai donc tout retiré, elle a de suite regardé entièrement et a dit : « c'est si moche » elle ajoute « je vais regarder l'autre, il est beau lui ». J'ai ensuite réalisé le nettoyage de la plaie et fais un pansement. Nous avons fini ce soin. La patiente est soulagée que ce soit passé mais nous dit : « ce n'est pas facile pour moi étant coquette de perdre cette partie de moi » et ajoute « après la perte de mes cheveux... ». Elle nous dit aussi que son processus de deuil qu'elle a essayé de faire n'était pas encore fini qu'il y avait encore du travail, puis elle nous montre un flacon rempli de formol avec une petite partie de son sein. Elle nous explique qu'elle a demandé ça à la chirurgienne afin de continuer ces étapes de deuil afin de pouvoir jeter ce pot comme des cendres à la mer. J'ai compris également que les changements que la patiente a subis depuis sa maladie étaient tels qu'elle ne se voyait plus en tant que femme, qu'elle avait du mal à accepter cette nouvelle image d'elle d'autant plus après cette opération.

Face à cette situation, j'ai réalisé plusieurs choses, que parfois dans ce service les patientes ne regardaient pas une seule fois la cicatrice d'une mammectomie durant leur hospitalisation donc réalisent ce travail seules à la maison. Ce qui est une épreuve psychologique et qu'il est nécessaire d'avoir un accompagnement. Je me suis donc retrouvée impuissante en tant qu'étudiante face à cette situation car je n'ai pas su apporter une réponse ou de possible action. Pour quelles raisons ? Est-ce le manque d'apprentissage sur ce genre de situation ? Est-ce le manque d'expérience de ma part ? Est-ce ma surprise face à cette situation inattendue ? Le manque de connaissance sur l'impact de cette maladie sur le psychisme ? Je me suis retrouvée démunie face à cette situation, je n'ai pas trouvé les mots pour accompagner la patiente. C'est un besoin pour moi d'apprendre sur cette situation, afin d'en apprendre plus pour mieux appréhender une situation similaire plus tard.

2. Questionnements

Cette situation m'a amené à m'interroger sur l'impact de cette chirurgie sur l'image corporelle et sur l'accompagnement infirmier. Je me suis posée des questions concernant la patiente :

- L'acceptation de son image corporelle après mammectomie lors d'un cancer du sein peut-elle favoriser l'amélioration de l'état de santé ?
- La patiente ayant subi une mammectomie va-t-elle accepter sa nouvelle image corporelle ?
- Quel est son vécu durant toutes ces étapes du cancer du sein ?

Ensuite, concernant l'accompagnement infirmier, je me suis questionnée sur :

- Quel peut-être le rôle de l'infirmière dans l'acceptation de l'image de soi chez une femme après mammectomie ?

- Comment l'infirmière est-elle préparée à l'accompagnement de patient en cancérologie ayant subi une chirurgie mutilante ?
- Comment l'infirmière peut-elle accompagner psychologiquement une patiente atteinte d'un cancer du sein tout au long de sa maladie ?
- Quelle est l'importance de l'accompagnement infirmier pour une patiente ayant un cancer du sein au niveau physique et psychologique ?
- Comment l'infirmière peut-elle aider une patiente à appréhender une chirurgie du sein ?
- Quelles sont les limites de l'infirmière dans ses compétences face aux détresses psychiques ?
- En quoi la communication non verbale du soignant lors de la découverte du pansement après une chirurgie mutilante impacte-t-il la relation de confiance ?

Ainsi toutes ces questions m'ont aidé à cheminer pour préciser la formation de ma question de départ.

3. Question de départ

Ce sujet questionne l'accompagnement infirmier dans l'influence du vécu de la nouvelle image corporelle de la patiente. J'ai donc choisi de travailler sur le processus que la patiente a réalisé afin de vivre cette chirurgie. C'est pour cela que j'ai souhaité travailler sur cela pour améliorer ma future pratique professionnelle. Ces interrogations et ce souhait m'ont amené à formuler cette question de départ :

En quoi l'accompagnement infirmier d'une patiente ayant subi une mammectomie peut-il influencer le vécu de sa nouvelle image corporelle ?

II. CADRE CONCEPTUEL

1. Cancer du sein / Mammectomie

1.1. Cancer du sein

1.1.1. Définition et étiologie

Tout d'abord, il me semble important de définir le mot "cancer". Selon l'Institut national du cancer, le mot "cancer" se définit comme une maladie provoquée par la transformation de cellules qui deviennent anormales et prolifèrent de façon excessive. Ces cellules dérégées finissent par former une masse qu'on appelle tumeur maligne. Les cellules cancéreuses ont tendance à envahir les tissus voisins et à se détacher de la tumeur. Elles migrent alors par les vaisseaux sanguins et les vaisseaux lymphatiques pour aller former une autre tumeur (métastase). Il existe deux formes principales, selon les cellules mammaires touchées initialement. En premier le carcinome canalaire, le plus fréquent, lorsque les cellules cancéreuses sont issues d'un canal galactophore. Puis le carcinome lobulaire lorsque les cellules néoplasiques se développent à partir d'un lobule du sein.

Le cancer du sein touche 1 femme sur 8. C'est le cancer le plus fréquent chez la femme. Les facteurs de risque pour le cancer du sein sont l'âge, l'hérédité avec les mutations BRCA, les anomalies histologiques.

Il y a des campagnes de dépistage qui sont organisées par l'autopalpation qui est recommandé, ainsi que le dépistage radiologique par une mammographie à réaliser à partir de 50 ans si la femme n'a pas d'antécédents et réaliser par la suite un contrôle tous les 2 ans s'il n'y a pas d'anomalie. En revanche, s'il y a une anomalie, des bilans complémentaires seront réalisés comme une échographie ainsi qu'une biopsie.

1.1.2. Examen et traitements

Des examens complémentaires vont être réalisés suite au diagnostic de cancer du sein comme la radio pulmonaire, l'échographie abdominale, la scintigraphie osseuse, le scanner thoraco-abdomino-pelvien et le TEP.

Enfin, il existe différents traitements pour le cancer du sein qui sont indiqués seuls ou en associations. Pour commencer il y a les traitements chirurgicaux, la chirurgie du sein qui peut être à différents niveaux du sein : la tumorectomie, la zonectomie ou encore la mammectomie ainsi que le prélèvement des ganglions axillaires sentinelles ou un curage axillaire. Ensuite il y a les traitements

médicamenteux, la chimiothérapie qui peut être néo-adjuvante ou adjuvante, l'hormonothérapie, les thérapies ciblées. Puis il y a la radiothérapie qui diminue les risques de récives. Enfin il y a les chirurgies de réhabilitation avec les reconstructions par prothèse, lipostructure, lambeau ou DIEP par exemple.

1.2. Mammectomie

1.2.1. Définition

Il me paraît important d'approfondir la chirurgie de la mammectomie qui est le sujet phare de mon écrit. Selon l'institut national du cancer, la mammectomie consiste en l'ablation du sein entièrement et peut être réalisée de manière curative ou à visée prophylactique. Selon le Larousse médical, il y a deux sortes de mammectomie : totale qui consiste en l'ablation de la glande mammaire, du muscle pectoral et plus ou moins de la chaîne ganglionnaire de l'aisselle (c'est-à-dire un curage ganglionnaire) ou partielle qui consiste en l'ablation d'un seul quadrant du sein.

1.2.2. La symbolique

Le sein est associé à la sexualité, à la maternité et à la féminité.

Selon les membres de l'association Vivre comme avant, le sein, à l'origine, a une fonction biologique qui est de produire du lait afin de nourrir un nouveau-né. Il est donc associé à la maternité. De plus, il est un signe de protection et de tendresse.

Ensuite le sein, selon cette association, peut être associé également à la sexualité, il est un atout principal de séduction. Le sein a un rapport à la sexualité car selon Salter la sexualité "ce n'est pas seulement un rapport sexuel, ni même juste une relation entre personnes ; il s'agit de la perception que nous avons de nous-mêmes en tant qu'homme et en tant que femme [...], de notre apparence et de notre comportement ainsi que des effets que nous espérons produire en attirant ceux qui sont importants pour nous." Cette partie du corps est un signe extérieur de féminité dominante. Mais le sein est une partie du corps qui peut être décelé sous les vêtements mais qui est intime et tabou quand il est nu.

Le sein a une place importante dans la vie d'une femme de part sa symbolique importante autant dans la vie affective, sociale et familiale.

2. Les différents impacts

Les représentations du sein chez chaque femme sont différentes mais lors de la mammectomie l'impact chez les femmes est similaire. Cet acte impact l'image corporelle des femmes et une certaine défiguration de leur féminité.

2.1. Impact psychologique

L'ablation d'un sein a des impacts sur la psychologie de la femme. Selon la lecture de l'Atteinte du corps de Lehmann A. (2014), différents sentiments personnels font surfaces : "Certaines ont tendance à se replier sur elles-mêmes [...] d'autres, au contraire, pour mieux faire face à cette dépréciation, éprouvent le besoin de paraître, de montrer toutes les imperfections de leur corps, sur le mode de la dérision et avec un certain humour." En effet, les patientes les plus inquiètes quant à l'ablation d'un sein ont un risque plus important d'avoir besoin d'un psychiatre dans le futur. (Denton et Baum, 1983)

De plus, l'identité féminine est touchée par cet acte chirurgical. Selon Lehmann, A. (2014), quelque chose de l'identité est touchée : "« Je ne suis plus une femme à part entière », disent-elles, mettant en doute leur identité de femme."

Ensuite le regard extérieur des autres se porte vers l'asymétrie et influence donc celui-ci. Ce propos s'illustre par "le regard de l'autre était pour cette femme source de plaisir. Il la confortait dans sa féminité. Il n'était pas ressenti comme indiscret. Après la mutilation, tout regard joue comme une effraction."(Lehmann, A. (2014)).

Puis, il y a l'impact psychologique lié au cancer en lui-même, il peut engendrer l'angoisse de la mort, la peur, l'isolement etc... et ceux liés à la mammectomie en elle-même avec la perturbation de l'image corporelle et la défiguration de la féminité. Lehmann A. (2014) écrit que certaines tombent dans la dépression. En effet, Goffette explique que toutes les symboliques (douceur, sécurité, intimité, don, régénérescence) du sein sont touchées par le cancer par exemple la symbole de sécurité qui est contraint de devenir insécurité et amenant à une notion de menace de mort.

Ann Tait explique l'impact psychologique : "aussi la moindre menace, potentielle ou réelle, pesant sur un sein est-elle source de stress."

2.2. Impact physique

2.2.1. Le concept d'image corporelle

Selon Bruchon-Schweitzer, "l'image du corps peut être considérée comme l'ensemble des sentiments, attitudes, souvenirs et expériences, qu'un individu a accumulés à propos de son propre corps et qui se sont plus ou moins intégrés dans une perception globale.". De plus cette définition peut être complétée par la définition de Smith (1984) : "Nous avons tous une certaine image de notre corps. Cette image se forme à la naissance et se développe au fur et à mesure que nous grandissons. À l'adolescence, nous traversons une crise, car l'image de l'enfant est remplacée par celle de l'adulte. Notre image est renforcée par les comportements sociaux et notre environnement. Nous aspirons tous à la perfection qui se révèle impossible à atteindre." Salter (1992) explique que "l'image corporelle joue également un rôle important dans la compréhension de soi. La nature de la perception que nous avons de nous-même est indissociable de celle que nous avons de notre propre corps. Le corps, partie visible et matérielle de nous-mêmes, est au centre de ce qu'une personne perçoit."

2.2.2. La perturbation de l'image corporelle

La mammectomie bouleverse la perception de l'image corporelle de la femme. Cet acte laisse une trace à jamais de cette maladie et de cette mutilation. Le regard de la femme lui-même sur son nouveau corps est une épreuve et va devoir réaliser un travail de deuil envers son ancienne image corporelle. Lehmann A. (2014), explique aussi que les femmes ont besoin de réaliser un travail de deuil qui implique principalement son image corporelle car il sera nécessaire d'abandonner l'ancienne pour pouvoir ranimer une nouvelle image. Costello (1974), explique que pour les patients ayant subi une perturbation de leur image corporelle "doivent passer par cinq phases :

- 1) Il faut donner au malade le temps d'accepter l'apparence de la plaie opératoire.
- 2) Il doit la toucher et l'explorer
- 3) Il doit accepter la nécessité d'apprendre à se prodiguer des soins
- 4) Il faut qu'il devienne indépendant et qu'il acquière la maîtrise des soins quotidiens.
- 5) Il doit reconstruire une nouvelle image de son corps et si possible y adapter son style de vie."

Carole Blackmore, dit que "la perception du changement par l'individu peut mener à une déformation de l'image corporelle."

2.3. Impact sur la vie affective et familiale

Au niveau de la vie affective de la femme il y a un impact chez la femme ayant eu une mammectomie. Selon, Delphine Apiou (2015), elle explique dans son ouvrage que les femmes sont effrayées par le fait de se montrer nu devant leur mari à nouveau et qu'il y a un certain temps avant de retrouver une vie sexuelle or du côté des hommes il n'y pas de rejet de leur part : "J'ai toujours autant de désir pour elle. [...] Que leur désir et leur libido étaient restés intacts." . De plus, Lehmann A. (2014) précise que l'ablation d'un sein peut faire référence à la période précédant la puberté, où il est interdit de manifester du désir sexuel. Puis il explique aussi que le cancer peut être une excuse pour abandonner la sexualité qui est provoquée par l'indifférence et l'aversion. Enfin, il explique que cet acte peut impacter positivement ou négativement la vie avec le mari en fonction des relations maintenues auparavant, il renforcera les véritables liens entre les deux ou augmentera l'anxiété si la relation y était fragile. Salter (1992) confirme cela, il explique que la chirurgie perturbant l'image corporelle provoque des difficultés concernant la sexualité de par les modifications qui sont visiblement différentes.

Au niveau de la vie familiale de la femme il y a différents impacts. Selon Lehmann A. (2014), les enfants adolescentes des femmes sont impactées envers leur identité sexuelle car cette altération du corps que leur figure maternelle a subi provoque une angoisse chez celle-ci car elle est leur modèle. Ensuite, je cite Lehmann A. (2014) : "Pour les femmes jeunes se pose toujours la question des enfants à venir et du danger que représente le cancer, autant pour les enfants que pour elles-mêmes. [...] Lorsque les traitements ont des effets stérilisants, c'est la maladie qui rend la maternité impossible. [...] La référence à la perte d'un enfant revient fréquemment, quel que soit l'âge de la femme [...] La perte est encore plus déplorée s'il y a eu interruption de grossesse."

3. Accompagnement infirmier

3.1. Le rôle infirmier

Salter M. (1992), précise que "c'est à l'infirmière, en tant que première dispensatrice de soins, que revient la responsabilité d'assumer la part la plus importante de ce processus de soutien."

Elle explique aussi que l'infirmière a un rôle de conseil. Il me paraît important de définir le mot conseiller. Il signifie "donner au patient l'occasion d'explorer, de discuter et de clarifier des modes de vie plus satisfaisants et profitables" (Association britannique du Counselling). Salter explique que cela sera possible par les différentes interactions menées avec le patient en utilisant la communication verbale et non verbale afin d'avoir une réelle compréhension du patient. En effet, Abric (2019)

explique que l'expression du visage dont le regard et le sourire, la posture et les gestes, la distanciation et la gestion de l'espace sont des éléments importants dans la communication. Abric (2019) dit donc que "la qualité d'une communication dépend à la fois de ce que je dis et de la manière dont je le dis." De plus, le rôle de l'infirmière va au-delà du conseil, elle écoute le patient afin de le laisser dire ce qu'il ressent afin de prendre en charge son bien-être physique et son bien-être mental. (Salter, 1992).

Ensuite, le rôle de l'infirmière est d'inclure la famille dans les soins afin de faciliter le retour à la maison suite à l'hospitalisation. En effet, Salter (1992) écrit que "les parents, les amis et les collègues de travail sont les mieux placés pour jouer un rôle dans sa guérison. Les inclure [...] dans son programme de soins signifie que l'équipe soignante [...] le prépare à rentrer chez lui."

De plus, il est important que l'infirmière individualise chaque patient dans la prise en soin malgré la similitude des actes chirurgicaux entraînant une perturbation de leur image corporelle car "tous les malades sont des individus et ils auront chacun leur problèmes particuliers en fonction de l'image qu'ils ont de leur corps." (Salter, 1992)

Un rôle important de l'infirmière est l'évaluation et l'identification des mécanismes d'adaptation positifs et négatifs des patients concernant leur concept de soi, qui seront identifiables par l'observation du comportement du patient puis par l'identification des stimuli amenés par l'environnement qui entraînent tel ou tel comportement du patient. (Salter, 1992)

Le rôle primordial de l'infirmière, selon Margaret Rutter, est un rôle de soutien qui participe au processus de guérison et à la construction de son avenir en termes de relation aux autres. Ann Tait ajoute que l'infirmière devrait apporter beaucoup d'encouragements.

Enfin, l'infirmière se doit d'évaluer de manière continue, les perceptions qu'ont les patientes quant à la signification de leur sein afin d'avoir une prise en soin adaptée. (Ann Tait)

3.2. L'accompagnement

3.2.1. Le concept d'accompagnement

Par définition du petit Robert, l'accompagnement est le fait de "se joindre à quelqu'un pour aller où il va, en même temps que lui. Conduire, escorter, guider, mener.". Ensuite selon Paul (2004) : "l'accompagnement constitue une posture spécifique au centre d'actions déterminées par des pratiques définies. L'accompagnement nécessite donc de la part du professionnel une capacité à combiner des savoirs, savoir-faire et savoir être lui permettant de s'adapter aux situations nouvelles.

(compétence)”. Ce concept d’accompagnement montre la proximité et le respect de l’autre tout en gardant une juste distance. (LLANAS A.) L’accompagnement se caractérise par la volonté d’une personne à utiliser ses ressources pour une autre personne qui est dans le besoin de différentes nature ou dans un état d’apprenance comme un étudiant. (LLANAS A.)

Dans les soins infirmiers, l’accompagnement a besoin de soins relationnels afin d’avoir une relation d’aide de manière naturelle. D’après le glossaire n°3 de la Terminologie des soins infirmiers (1993, Ministère de la santé), l’accompagnement est une démarche “de soutien thérapeutique fondée sur une relation soignant-soigné et qui assure la continuité des soins en liaison avec l’environnement social”. Il intègre des concepts importants dans les soins infirmiers que sont la bienveillance et le non jugement. L’accompagnement considère les ressources et les compétences de la personne accompagnée.

3.2.2. L’accompagnement infirmier aux différents stade de la maladie

L’accompagnement infirmier débute très tôt. Lors de la prise des traitements l’infirmier donnera des conseils, du réconfort et montrera sa disponibilité à la patiente pour l’aider à supporter ses changements corporels (amaigrissement ou prise de poids, boursouflures, etc) pour maintenir sa confiance en elle durant toute la maladie. (Salter, 1992)

Par la suite, Salter (1992) déclare que l’accompagnement infirmier commence très vite, un travail sera réalisé en pré-opératoire pour faciliter l’adaptabilité des patients face à leur nouvelle image corporelle qu’ils n’ont pas souhaitée. “Il est donc vital d’évaluer les principales craintes de la femme avant l’opération.” afin d’identifier les ressources et les connaissances de la patiente concernant la chirurgie. (Ann Tait)

Pour accompagner de manière personnalisée la femme, l’infirmière devra s’informer auprès de la patiente l’importance qu’elle a de son image corporelle avant la chirurgie en lui posant certaines questions. (Ann Tait)

L’accompagnement infirmier lors du premier pansement est important. Selon Apiou D. (2015) : “Je me souviens que je demandais à l’infirmier, Bernard si ce n’était pas trop moche.” (p88). Delphine Apiou explique dans son ouvrage que la découverte du premier pansement se fait tout d’abord par l’infirmier puis par la patiente mais sans réel vision : “Il a enlevé le pansement, je l’ai regardé, lui, puis j’ai baissé la tête vers mon buste et l’ai relevée aussitôt en lui déclarant “Ca y est j’ai vu.” Je ne me souviens pas avoir vu quoi que ce soit.” (p88). Face à cela, “il faut l’encourager à dire ce qu’elle ressent et la rassurer en soulignant le caractère naturel de son appréhension” (Salter, 1992). De plus,

il sera important de questionner la patiente concernant ce qu'elle pense de sa chirurgie et de sa cicatrice pour l'aider dans l'approche de celle-ci. (Ann Tait)

Margaret Rutter précise que les patients qui auront vécu une chirurgie qui impliquent un changement de l'image corporelle, en post opératoire, l'infirmier qui apportera du soutien moral et des attitudes positives au patient entraînera les familles à faire de même.

De plus, en post opératoire, l'infirmière aura un rôle d'éducation thérapeutique pour les soins à respecter suite à l'opération et les différents professionnels à contacter pour la suite des soins. Ainsi que les différentes associations qui peuvent être nécessaire pour aider la femme à affronter la situation. (Ann Tait)

Ensuite, l'infirmier va pouvoir accompagner la femme dans son travail de deuil qu'elle réalisera pour sa nouvelle image corporelle. (Lehmann A, 2014). Ce travail de deuil est décrit par E. Kübler-Ross (1969), elle explique que "le processus de deuil comprend cinq stades : le déni ou le refus ou l'état de choc ; la colère ou la révolte ; le marchandage ; la dépression ou la tristesse ; l'acceptation ou le lâcher prise".

Puis, selon Hine & Daines (1987) l'infirmier sera habilité à aborder le sujet de la sexualité afin de prodiguer des conseils pratiques autant au patient qu'à son partenaire afin de faciliter leur relation. L'infirmière, selon Margaret Rutter, permettra à la femme d'exprimer ce qu'elle ressent et lui conseillera de partager ses émotions à son conjoint afin de maintenir leur relation de couple.

III. DISPOSITIF MÉTHODOLOGIQUE DU RECUEIL DE DONNÉES

Afin d'étayer le cadre conceptuel de mon mémoire, j'ai choisi d'écrire un guide d'entretien avec plusieurs questions afin d'explorer différents thèmes et répondre à certains objectifs. J'ai, par la suite, pu interroger deux infirmières.

1. Choix et objectifs du guide d'entretien

Concernant le choix du mode exploratoire, j'ai choisi de réaliser des entretiens semi-directifs. Cette méthode a pour but de poser des questions ouvertes afin de laisser à la personne interrogée une liberté d'expression dans la réponse qu'elle souhaite donner. Elle favorise la spontanéité et l'authenticité des réponses. Il s'agit donc d'entretiens que l'on peut qualifier de qualitatifs car ils reposent sur le témoignage de deux infirmières donc un échantillon restreint dont le but est d'obtenir des données subjectives. Le guide d'entretien est mis en annexe I.

2. La population interviewée

Tout d'abord, j'ai souhaité interroger deux infirmières afin d'obtenir différents points de vue en lien avec leur vécu et leur expérience. Je souhaitais interroger deux infirmières exerçant dans un service de chirurgie de sein en oncologie afin de recueillir des réponses pertinentes et adaptées à mon sujet de recherche. Au début de mon parcours de recherche, j'imaginai interroger une infirmière et un infirmier afin de savoir s'il y avait une différence en fonction du sexe dans l'accompagnement de ces patientes mais après contact avec l'infirmière coordinatrice du service, il n'a pas été possible de réaliser cela. J'ai donc choisi d'interroger une infirmière avec un âge plus élevé et une certaine ancienneté dans le service et une infirmière d'âge jeune et étant dans le service depuis peu. La première infirmière est âgée d'une quarantaine d'années, elle est diplômée depuis 1999 et a 16 ans d'ancienneté dans le service de chirurgie oncologique où elle fait aussi de la recherche clinique. Alors que la seconde infirmière a 26 ans, elle est diplômée depuis 2004 et est à la suite de son diplôme allée dans le service de chirurgie oncologique mais tourne aussi avec la recherche clinique et l'hôpital de jour.

3. Les modalités de l'entretien

J'ai contacté l'infirmière coordinatrice ainsi que le cadre du service pour commencer. J'ai reçu une réponse favorable de la part de l'infirmière coordinatrice qui m'a donné les mails de deux infirmières qui voulaient bien réaliser des entretiens dans le cadre du mémoire. J'ai reçu une réponse d'une première infirmière (appelée infirmière n°1 par la suite) qui me proposait des dates afin de programmer un rendez-vous. Le rendez-vous ne pouvant pas se faire en présentiel suite à la crise

sanitaire nous l'avons réalisé en visioconférence. Par la suite, j'ai reçu une deuxième réponse d'une autre infirmière (appelée infirmière n°2 par la suite) qui s'est déroulée dans les mêmes conditions que le premier entretien. J'ai choisi de ne pas envoyer mon guide d'entretien à l'avance afin de ne pas altérer la spontanéité des réponses. Les entretiens ont duré une trentaine de minutes chacun. De plus, afin de transcrire le plus fidèlement possible les entretiens et par la suite l'analyse de ceux-ci, j'ai demandé l'autorisation d'enregistrer les entretiens et c'est à ce moment-là que j'ai rappelé que le contenu sera anonymisé. Après leurs autorisations, j'ai donc enregistré les entretiens avec un téléphone portable. Les transcriptions des entretiens sont en annexe II et annexe III.

4. Le bilan du dispositif : points forts, difficultés, limites

La première limite concerne l'élaboration de mon guide d'entretien. En effet, je me suis rendu compte que certaines questions étaient trop vastes pour les infirmières. Par conséquent, les réponses données ne correspondaient pas tout à fait à la thématique que je souhaitais analyser. De plus, les infirmières étaient très complètes dans leur réponse, et par conséquent leurs réponses englobaient parfois les questions suivantes. J'ai donc eu du mal à les poser pour ne pas paraître répétitive. Ces deux points auraient pu être améliorés si j'avais testé mes entretiens au préalable. Puis, avec du recul, je pense que j'aurais pu approfondir la notion d'image corporelle lors des entretiens. Une difficulté ressentie lors d'un entretien avec une infirmière, a été le fait d'avoir été interrompu par des professionnels, ce qui m'a déstabilisé pour la continuité de l'entretien. Le point fort des entretiens a été les professionnels interrogés, en effet ce sont deux infirmières qui ont souhaité que je les interroge donc elles étaient motivées par la réalisation de ceux-ci et qui ont été très complètes dans leurs réponses et qui expliquaient beaucoup d'éléments.

IV. ANALYSE DESCRIPTIVE DES ENTRETIENS

Je vais à présent réaliser l'analyse descriptive des entretiens. Pour cela, j'ai choisi de construire des tableaux d'analyse (annexe IV), reprenant les grandes idées exprimées par les infirmières interrogées (annexe II et III) relatives à chaque objectif en distinguant leurs propos avec deux couleurs différentes. Afin de respecter l'anonymat des infirmières interrogées, je les nommerai respectivement infirmière n°1 (IDE 1) et infirmière n°2 (IDE 2).

1. L'accompagnement infirmier

Tout d'abord, mon premier objectif était de mettre en évidence le rôle infirmier dans l'accompagnement infirmier avant la mammectomie et lors du premier pansement. Ainsi lors des deux entretiens, les infirmières ont exprimé leur conception de leur rôle, mais aussi leur connaissance et enfin elles ont exprimé leurs intentions.

1.1. L'accompagnement infirmier avant la mammectomie

Pour débiter, la conception principale mise en avant par les entretiens du rôle infirmier est la disponibilité. En effet l'infirmière n°1, exprime "le rôle infirmier ça va être vraiment de se mettre à la portée des gens mais de façon adaptée". Cela est confirmé par l'infirmière n°2, en effet elle explique que le rôle infirmier est d'être présent pour les patientes. Ensuite, l'infirmière n°2 a une conception globale de son rôle qui est l'accompagnement psychologique avant la mammectomie. Enfin, l'infirmière n°1 a une conception plus précise de son rôle à ce moment-là qui est la réassurance.

Pour continuer, les infirmières ont des connaissances qui influencent l'accompagnement infirmier et permettant la prise en soin des patientes avant la mammectomie. En effet, l'infirmière n°1 exprime l'impact psychologique qu'à cette chirurgie sur ces patientes. Elle explique que des patientes sont vues en consultation d'accompagnement et que ça a un impact bénéfique sur la suite lorsqu'elles sont préparées en amont. En effet, elle appuie sur cette idée en exprimant : "pour les mammectomies, c'est d'autant plus gênant et dommageable, parce qu'il nous manque ce temps d'accompagnement". L'infirmière n°2 rejoint l'infirmière n°1 en exprimant qu'"il va falloir un accompagnement sûrement psychologique" et l'infirmière n°2 différencie que "se faire suivre par un professionnel ou avoir la famille ça reste complètement différent". De plus, une infirmière à la connaissance qu'il y a des idées reçues concernant la mammectomie, en effet l'infirmière n°1 dit qu'il "y a beaucoup d'idées reçues que ce soit des gens eux-mêmes ou de leur entourage, et elle précise aussi que "dans l'état d'esprit des gens aussi qui dit mammectomie dit très très très grave... Il y a une connotation liée à la mammectomie qui est la gravité de la maladie". Enfin l'infirmière n°2, exprime

concernant la connaissance de leur rôle que “c’est à nous qu’elles vont se confier plus facilement puisque c’est nous qu’elles vont voir [...] elles vont plus facilement se confier à nous parce qu’elles savent que c’est nous qui allons faire les pansements et qui avons le recul après”.

Pour finir, avant la mammectomie les intentions des infirmières sont tout d’abord pour les deux infirmières de voir les patientes en consultation d’accompagnement, de plus comme précise l’infirmière n°2 “je dirais que moi je commence par l’aspect psychologique en essayant de voir comment elles, elles le prennent”. Ensuite l’intention de l’infirmière n°1 est “de prendre le temps d’optimiser le temps”. L’infirmière n°2, quant à elle, accentue sur un aspect de son rôle qui est qu’elle “essaye de les mettre à l’aise” afin d’établir “une relation de confiance” avec les patientes. L’infirmière n°1 rejoint l’infirmière n°2 sur l’établissement d’une relation de confiance, de plus l’intention qu’elle a aussi est d’être présente pour la patiente.

1.2. L’accompagnement infirmier lors du premier pansement

Lors du premier pansement, donc après la mammectomie, les infirmières ont une nouvelle conception de leur rôle dans l’accompagnement infirmier. Tout d’abord, les deux infirmières interrogées ont une conception similaire de leur rôle qui est la réassurance. Un rôle que l’infirmière n°1 accentue davantage, en effet elle cite le mot rassurer à quatre reprises. Ensuite, les deux infirmières ont une seconde conception similaire de leur rôle qui est l’éducation thérapeutique pour les suites opératoires aux patientes. En effet l’infirmière n°1 dit : “Ça va être de leur parler assez rapidement parce que comme le délai de l’hospit est court de la prothésiste” ainsi que : “leur proposer déjà en post opératoire, de garder un pansement volumineux”. De plus pour l’infirmière n°1, une conception précise de son rôle est de donner aux patientes les ressources possible et disponible et d’analyser afin de déceler les besoins ou difficultés, elle exprime : “notre rôle c’est de lui montrer qu’il y a des ressources possible” et “si on sent qu’il y a des besoins de... des difficultés qui sont exprimées de lui montrer les ressources qu’elle a à sa disposition”.

Ensuite, lors du premier pansement post mammectomie, les infirmières ont des connaissances qui influencent la réalisation de celui-ci. Tout d’abord, l’infirmière n°1 exprime sa connaissance sur l’imprévu des conditions et des circonstances de réalisation du premier pansement, qu’elle exprime en disant : “on sait que le premier pansement on sait pas comment il va se passer”, et en ajoutant aussi : “On sait jamais comment ça va se passer... mais après on accompagne”. De plus, cette infirmière exprime toutes ces connaissances sur les suites post-opératoires quant à l’intervention des différents professionnels qui selon elle, sont : “la kiné”, “la prothésiste”, en fonction des demandes “la sexologue”, “l’esthéticienne”, “tous les soins de support” et “l’infirmière à domicile”. L’infirmière n°2

précise que pour elle pendant le premier pansement il n'y a pas d'intérêt à échanger que sur le soin ou la cicatrice.

Enfin, lors du premier pansement suite à l'opération de mammectomie, les intentions des infirmières sont pour toutes les deux d'expliquer tout ce qu'elles font et les différentes étapes aux patientes. En effet l'infirmière n°1 cite le mot explique sept fois lors de son discours sur son rôle. Ensuite, les infirmières ont l'intention de parler du miroir afin de regarder la cicatrice. L'infirmière n°1 incite les patientes à regarder la cicatrice dès le début afin d'être présente auprès des patientes. L'infirmière n°2 fait une distinction sur ce point, elle précise qu'elle ne propose pas aux patientes de voir le premier jour. L'infirmière n°1 a comme intention d'analyser la présence et le rôle du conjoint auprès de la patiente, en effet elle dit "essaye de tâter le terrain après avec... son conjoint".

2. Le rôle infirmier

2.1. Les notions constituant le rôle infirmier nécessaires pour la prise en soin d'une patiente lors du premier pansement

Ensuite, mon second objectif était d'identifier les qualités soignantes dont les infirmières font preuve pour la prise en soin des patientes lors d'un premier pansement suite à une mammectomie. Les deux infirmières ont en général exprimés des qualités équivalentes.

Certaines qualités soignantes sont similaires entre les deux infirmières tandis que certaines sont nommées que par l'une ou par l'autre et forment donc le rôle infirmier. Par exemple, elles nomment toutes les deux la notion de **réassurance**. En effet, j'ai pu relever dans le discours de l'infirmière n°1 : "Il faut essayer de rassurer" et dans le discours de l'infirmière n°2 : "on est là pour les rassurer" ou encore "réassurance". Ensuite, elles citent la notion de **conseil** en exprimant chacune dans leur discours "je leur conseille". Après, elles abordent la notion **d'écoute et d'empathie** en énonçant tel quel ces mots. Ces notions sont confortées par l'infirmière n°2, qui résume ces notions en exprimant la **relation de confiance**, en effet elle dit à plusieurs reprises "confiance" et ajoute "on a réussi à créer cette petite relation de confiance" ou encore "moi je ramène encore la relation de confiance". Puis, elles expriment toutes les deux le fait **d'être professionnelles** concernant la réalisation des soins, en effet l'infirmière n°2 dit : "on a une posture professionnelle" et "on restera quand même professionnelle" et l'infirmière n°1 quant à elle dit : "faut rester professionnelle". Puis, les infirmières expriment qu'il faut **être disponible et prendre son temps**. L'infirmière n°1 illustre cette compétence par "On va prendre le temps", "on prend vraiment vraiment le temps" ou "Enfaite il faut y aller en douceur. Pas comme des brutes". Ensuite, elles donnent toutes les deux la qualité soignante de **l'adaptabilité**, en effet l'infirmière n°2 donne des expressions tel que "je leur demande si elles

veulent voir” “si c’est leur choix il y a aucun soucis” ou encore “de faire en fonction de la patiente”, l’infirmière n°1 donne de même quelques expressions citant cette qualité comme “on s’adapte”, “ça dépendait beaucoup des gens” ou “d’aller à leur rythme”. Enfin, seulement l’infirmière n°2 exprime une qualité soignante qui est la **bienveillance**.

2.2. Les difficultés soignantes et les outils utilisés pour la prise en soin de ces patientes

Mon troisième objectif lors des entretiens était d’identifier les difficultés que peuvent ressentir les soignantes lors de la prise en soin de ces patientes à ce moment crucial et de repérer les outils qu’elles utilisent par la suite face à ces difficultés.

Lors de l’entretien, l’infirmière n°2, a exprimé certaines difficultés. Tout d’abord, la difficulté à garder la bonne distance professionnelle en effet, elle exprime : “j’étais peut être trop proche de la personne”, “on vit un peu les choses avec eux finalement”, elle ajoute : “j’ai eu des moments moi où j’ai eu envie de pleurer avec les patientes” et explique : “tu t’y attache [...] on reste humain, donc clairement c’est jamais, c’est jamais trop évident”. Ensuite, elle aborde une seconde difficulté qui est un certain sentiment d’impuissance face à la situation en utilisant l’exemple des patientes qui sont fermées à la discussion et n’expriment rien tout du long du soin, qui rend le “soin compliqué” selon elle.

Face à ces difficultés, l’infirmière n°2 utilise des outils afin d’éclaircir et d’analyser ces difficultés. En effet, elle aborde le travail en équipe, elle exprime qu’elle parle beaucoup avec ses collègues afin de pouvoir “expliquer comment s’est passé le soin”. Ensuite, l’infirmière n°2 m’exprime des éléments qui montrent sa remise en question. En effet elle dit : “on se dit “c’est qu’avec moi le courant est pas passé donc essayé le lendemain avec une autre collègue”” et “ou bien se dire “ça n’a pas fonctionné pendant ce soin là mais par contre avec le prochain je vais essayer de trouver d’autre sujet de conversation pour essayer de voir si on peut créer ce petit truc””.

Lors de l’entretien avec l’infirmière n°1, elle explique qu’en début de carrière dans le service elle avait une appréhension du soin. Elle n’a pas eu besoin d’utiliser quelconques outils mais grâce à l’expérience très vite l’appréhension n’a plus été présente lors de ce soin. Cette infirmière ne ressent pas de difficulté à prendre en soin ces patientes, elle n’éprouve pas de sentiment particulier. Elle n’a pas de projection sur sa vie personnelle en effet elle dit bien : “je m’identifie jamais aux patientes”. Elle ressent seulement de l’empathie pour les patientes en tant que professionnelle.

2.3. La communication verbale et non verbale chez les patientes et les infirmiers lors du premier pansement

Cette partie de mon guide d'entretien reposait sur une seule question qui n'a pas été comprise par l'une des infirmières. Mon quatrième objectif était de repérer les éléments de la communication verbale et non verbale principalement chez les patientes et les infirmières lors du premier pansement.

L'infirmière n°2 a exprimé principalement un élément du non verbal à prendre en compte lors du premier pansement qui est le faciès de la patiente. En effet, elle dit : "tu vois si la personne se sent plus ou moins apaisée, si la personne se sent stressé, si la personne est douloureuse". Pour elle, le faciès est la chose la plus importante à laquelle il faut faire attention chez les patientes. L'infirmière n°1 dit qu'il faut avoir une attitude professionnelle et donc elle arrive à ne rien montrer lors de ce moment. Alors que l'infirmière n°2 explique qu'il faut réussir à rester neutre dans ce que l'on montre mais malgré tout, des fois il peut y avoir par exemple un pincement de lèvres.

De plus, l'infirmière n°2 nomme un élément à prendre en compte qui fait partie du paralangage qui est le rythme de la parole des patientes. En effet, elle explique que le rythme peut être plus rapide en fonction de ses ressenties. De plus, elle exprime qu'elle parle doucement avec les patientes lors de ce moment.

En revanche, l'infirmière n°1 au cours de l'entretien m'a donné quelques éléments de réponse à ce sujet, elle m'a expliqué l'importance de l'utilisation de mots positifs dans la communication verbale. Et l'infirmière l'a rejoint sur cette réponse sur le fait qu'il fallait mettre les formes pour dire les choses.

3. La symbolique du sein chez les patientes ayant eu une mammectomie

Le cinquième objectif de mes entretiens était de repérer si des éléments de la symbolique du sein étaient évoqués par les soignants ou par les patientes elle-même.

Tout d'abord, les patientes expriment des éléments de la symbolique du sein comme la féminité. Selon les infirmières, les patientes expriment des éléments sur leur ressentie vis-à-vis de leur physique ("ah vous avez vu ça fait moche quand même") ou sur leur quotidien comme l'habillement ("Comment je vais faire pour m'habiller ?"). Et donc les patientes expriment le problème du regard de l'autre suite à une mammectomie dont celui des amis particulièrement. Ensuite, les patientes évoquent très clairement parfois aux infirmières la sexualité qui est une des symboliques du sein chez

la femme. En effet, selon l'infirmière n°2, les patientes expriment que le fait d'avoir eu une mammectomie va être une difficulté dans le domaine de la sexualité.

Ensuite, au niveau des infirmières, les éléments de la symbolique du sein ne sont pas tous évoqués ou non évoqués équitablement. Pour commencer, un élément de la symbolique du sein étant la maternité n'est évoqué pour aucune des infirmières. Elles expliquent qu'elles n'ont pas la nécessité de le faire car elles n'ont pas eu les patientes à qui en parler et car pour la majorité des patientes, elles ont déjà leurs enfants. En revanche, la féminité un élément de la symbolique du sein est évoqué autant pour l'infirmière n°1 que pour l'infirmière n°2. Selon elles, c'est un élément clé de la symbolique du sein. En effet, l'infirmière n°1 dit : "En premier lieu c'est la féminité... souvent qui est mise en avant" et : "on parle de la féminité beaucoup". Et l'infirmière n°2 dit aussi : "mais c'est plus je dirais l'aspect visuelle qui rentre en compte au début du premier pansement".

Un élément de la symbolique du sein étant encore un sujet tabou en fonction des infirmières est la sexualité. Les avis de l'infirmière n°1 et de l'infirmière n°2 se rejoignent sur ce sujet. En effet, elles expliquent que c'est un sujet tabou donc elles laissent plutôt les patientes en parler si elles le souhaitent. L'infirmière n°2 appuie sur cette idée en expliquant qu'elle a "du mal à en parler" afin de ne pas rentrer dans "le côté intime de la patiente". A contrario, l'infirmière n°1, malgré son ressenti sur le sujet, tente d'explorer le sujet en abordant le soutien du mari. De plus, elle explique que depuis l'instauration des consultations de sexologie, elle essaye d'en parler à toutes les patientes en général en proposant ce type de consultation si elles ressentent le besoin par la suite.

4. L'image corporelle selon les infirmières

Dans cette dernière partie, mon objectif était d'identifier les représentations des infirmières concernant l'image corporelle.

Selon les infirmières interrogées, la définition de l'image corporelle est la perception de soi. L'infirmière n°1 ajoute que c'est "la représentation que l'on a de son corps, la façon dont on se voit (qu'elle soit positive ou négative)". De plus, les infirmières incluent dans leur définition la place de l'autre dans l'image corporelle. En effet, l'infirmière n°1 dit : "ce que l'on pense de la façon dont les autres nous voient.". Alors que, l'infirmière n°2 dit : "c'est l'image de notre corps que tu veux montrer à quelqu'un ou que tu veux que la personne voit de toi".

De plus, les infirmières interrogées ajoutent que l'image corporelle peut être influencée par différentes variables. En effet, l'infirmière n°1 précise qu'elle est construite par l'éducation, l'histoire personnelle et qu'elle est personnelle à chaque personne. De plus, cette même infirmière ajoute que

l'image corporelle peut être influencée par le regard des autres. Enfin, l'infirmière n°2 incluent la variable du sexe féminin dans l'image corporelle.

Enfin, les infirmières ont abordé succinctement ce qui pouvait perturber l'image corporelle des patientes. Elles ont exprimé la maladie (ou les interventions modifiant l'apparence selon l'infirmière n°2) comme étant un perturbateur de l'image corporelle pouvant créer des troubles. L'infirmière n°1 aborde également le regard des autres comme un élément pouvant perturber l'image corporelle à long terme.

V. DISCUSSION / ANALYSE INTERPRÉTATIVE

Tout d'abord, je vais réaliser l'analyse interprétative en croisant les résultats issus de l'analyse descriptive avec les recherches inscrite dans mon cadre conceptuel. Je vais reprendre leur plan élaboré pour l'analyse descriptive.

1. L'accompagnement infirmier

Tout d'abord, lors de mes recherches, Paul (2004) définissait et expliquait l'accompagnement. Il expliquait que "l'accompagnement nécessite donc de la part du professionnel une capacité à combiner des savoirs, savoir-faire et savoir être lui permettant de s'adapter aux situations nouvelles." En effet, les infirmières ont exprimé une conception de leur rôle, des connaissances et leurs intentions dans les entretiens.

1.1. L'accompagnement infirmier avant la mammectomie

Lors de mes recherches sur l'accompagnement, il en ressortait selon Mave Salter, que le principal rôle de l'infirmière était un rôle de soutien. Les infirmières quant à elles ont identifié comme conception de leurs rôles principaux pour l'accompagnement la disponibilité et la réassurance. Dans leurs intentions, en effet elles se rendent disponible pour les patientes. La disponibilité pour la patiente est un rôle important qui ressort des entretiens. Ainsi l'infirmière n°2 donne un rôle plus global qui est l'accompagnement psychologique. Par leur conception de l'accompagnement infirmier qui pour elles sont la réassurance et la disponibilité les infirmières tentent d'établir une relation de confiance avec les patientes. Selon le glossaire n°3 de la terminologie des soins infirmiers (1993, Ministère de la santé), explique que l'accompagnement est une démarche de soutien qui est basée sur la relation soignant-soignée. De mon point de vue, ces rôles sont indissociables car en effet en étant disponible pour la patiente, en lui montrant notre présence, on lui apporte déjà du soutien par cet acte. De plus, ces rôles (soutien, réassurance) permettent d'établir une relation d'aide.

Ensuite, lors de mes entretiens, les infirmières ont exprimé leurs connaissances sur l'impact psychologique que peut provoquer la mammectomie. Elles évoquent donc l'importance de la mise en place d'un accompagnement psychologique par des consultations d'accompagnement en amont. Je peux donc confirmer ces propos par mes recherches réalisées pour mon cadre conceptuel, en effet l'ablation d'un sein a des impacts psychologiques chez la femme tel qu'un repli sur soi ou à l'inverse une désinhibition, de l'angoisse, de la peur. (Lehmann A. 2014). De plus, Denton et Baum (1983) expliquent que ces femmes ont un risque plus important d'avoir recours à un psychiatre plus tard. Enfin, Salter (1992) exprime que l'accompagnement débute très tôt et qu'un "travail est réalisé en

préopératoire pour faciliter l'adaptabilité des patients face à leur nouvelle image corporelle". Les infirmières abordent l'aspect psychologique, et pour une des infirmières elle réalise des consultations d'accompagnement en amont. Mais elle n'évoque pas l'image corporelle et le rapport au corps alors que Ann Tait (1992) disait que l'infirmière devra s'informer quant à l'importance de l'image corporelle qu'à la patiente. De mon point de vue, il me paraît primordial de réaliser des consultations d'accompagnement en amont de la chirurgie afin de pouvoir explorer leurs ressources (mari, famille, amis), leur rapport à leur image corporelle pour avoir un meilleur accompagnement tout au long du processus de soin et pour les patientes afin de mieux appréhender la suite des soins.

1.2. L'accompagnement infirmier lors du premier pansement

Les infirmières ont principalement accentué sur une conception de leur rôle dans l'accompagnement lors du premier pansement après une mammectomie qui est la réassurance, mot qu'elles ont repris tout au long de l'entretien un important nombre de fois. Margaret Rutter dit que l'infirmière a rôle de soutien et Ann Tait complète cela en ajoutant que l'infirmière devrait apporter des encouragements. A mon sens, le soutien et la réassurance sont deux éléments qui se ressemblent fortement. Ensuite, l'infirmière n°1 a une conception de son rôle qui est de donner les ressources nécessaires aux patientes selon leur difficulté. Lors de mes recherches, selon Ann Tait ce travail d'observation et d'analyse afin de donner les ressources peut se réaliser avant la chirurgie afin d'identifier les propres ressources des patientes. Les données de mes recherches et les données de mes entretiens se rejoignent quant au besoin d'expliquer les suites opératoires, en effet les infirmières se sont exprimé à ce sujet et Ann Tait (1992) explique que l'infirmière à un rôle d'éducation thérapeutique concernant les professionnels à contacter et les soins à réaliser par la suite.

Lors de mes entretiens, j'ai pu relever que les infirmières ont la connaissance de tous les professionnels de santé qui vont intervenir à un moment donné durant le parcours de soins de la patiente. En effet, je n'ai pas lors de mes recherches noté d'éléments concernant le travail en collaboration ou encore concernant l'équipe pluridisciplinaire alors que tout du long des entretiens les infirmières ont nommés un certain nombre de professionnels avec qui elles travaillent en collaboration.

Ensuite lors de mes recherches, j'ai pu lire l'importance du moment de découverte de la cicatrice lors de l'hospitalisation et le besoin que les patientes soit accompagnées lors de ce moment par les infirmières car les patientes ne regardent pas ou partiellement leur cicatrice selon Delphine Apiou (2015). En effet, Salter (1992) disait qu'il faut encourager et rassurer face à cela et Ann Tait (1992) disait qu'il fallait questionner la patiente sur sa chirurgie et sa cicatrice. Et, quant aux infirmières, elles

insistent fortement aussi dans les entretiens sur l'importance d'accompagner la patiente à regarder sa cicatrice durant l'hospitalisation à différents moments. Pour montrer l'importance de ce moment, l'infirmière n°1 disait qu'elle demandait aux aides soignantes d'accompagner les patientes à la douche pour éviter que les patientes se retrouvent seules si toute fois le pansement était amené à tomber avec l'eau de la douche. Je pense que c'est un travail important, l'accompagnement de ce moment, la découverte du pansement est un moment crucial, sans accompagnement le vécu de celui-ci peut être dramatique pour la suite du parcours de soin et du vécu de la patiente.

2. Le rôle infirmier

2.1. Les notions constituant le rôle infirmier nécessaires pour la prise en soin d'une patiente lors du premier pansement

Le soutien est une notion centrale que l'on retrouve dans mon cadre conceptuel et dans les propos des infirmières. Mave Salter et Margaret Rutter, elles considèrent que le rôle primordial de l'infirmière est un rôle de soutien. Les infirmières interrogées n'ont pas évoqué le mot soutien dans leurs réponses mais la réassurance qui est à mon sens très similaire au soutien en effet les deux visent le réconfort et l'aide.

Lors de mes recherches, Mave Salter (1992) expliquait que l'infirmière a un rôle de conseil. De plus, elle exprimait que "le rôle de l'infirmière va au-delà du conseil, elle écoute le patient afin de le laisser dire ce qu'il ressent afin de prendre en charge son bien-être physique et son bien-être mental". En effet, elle confirme les propos des infirmières sur les notions d'écoute et de conseil constituant le rôle infirmier dans la prise en soin de ces patientes.

Ensuite, l'individualisation du patient et l'adaptabilité sont des notions que l'on retrouve à la fois dans le cadre conceptuel et dans les entretiens infirmiers à plusieurs reprises. Donc, l'infirmier doit s'adapter à chaque patientes en fonction de leurs attentes et leurs besoins dans leurs singularités. En effet Salter (1992) insiste qu'il est important que l'infirmière individualise chaque patient dans la prise en soin même si la similitude des actes chirurgicaux entraînent une perturbation de leur image corporelle. Ainsi que les deux infirmières lors des entretiens ont insisté sur le fait qu'il était important de s'adapter à chaque patientes et précisait qu'il fallait "aller à leur rythme". Cette notion d'individualisation rejoint la notion de bienveillance exprimée par l'infirmière n°2 et fait partie intégrante des concepts incontournables dans les soins infirmiers selon le glossaire n°3 de la Terminologie des soins infirmiers.

Enfin, les infirmières ont appuyé sur la notion de temporalité, en étant disponible pour la patiente. Mais dans mon cadre conceptuel je n'ai pas abordé cette notion, qui paraît très importante pour les infirmières. En effet, elles précisent qu'il faut prendre le temps avec les patientes.

2.2. La communication verbale et non verbale chez les patientes et les infirmiers lors du premier pansement

Lors de mes recherches pour l'écriture de mon cadre conceptuel, j'avais pu lire l'importance de l'utilisation de la communication verbale et non verbale pour avoir une réelle compréhension du patient. (Salter 1992) Lors de mes entretiens les infirmières ont distingué ces deux communications chez les infirmières et chez les patientes. En effet, l'infirmière n°2 a exprimé cette notion de communication importante pour la compréhension de la patiente. L'infirmière n°2 a, en effet, dit faire très attention à un élément du non verbal chez les patientes qui est le faciès lui permettant une meilleure détection du bien-être ou du mal-être de la patiente. Ensuite, elle a exprimé un élément à prendre en compte dans le paralangage qui est le rythme de la parole des patientes qui lui permettait aussi de détecter si la patiente se sent stressée ou angoissée et chez elle le fait de parler doucement. Pour rejoindre cet élément, Abric (2019) disait que "la qualité d'une communication dépend à la fois de ce que je dis et de la manière dont je le dis." En ce qui concerne la communication verbale, elles ont toutes les deux exprimé l'importance de l'utilisation de paroles positives et rassurantes pour la patiente. De mon point de vue, je pense que la communication verbale et non verbale sont aussi importantes l'une que l'autre, ce sont deux communications qui se complètent et permettent une bonne relation avec la patiente. De plus, je me rends compte que la qualité de la communication repose aussi sur la bonne observation du non verbal et du paralangage de la patiente.

3. La symbolique du sein chez les patientes ayant eu une mammectomie

Dans l'écriture de mon cadre conceptuel, j'avais inscrit, selon l'association Vivre comme avant, qu'il y avait trois principales symbolique du sein chez la femme qui était la maternité, la féminité et la sexualité. Et que le sein avait une place importante dans la vie d'une femme de part sa symbolique dans la vie affective, sociale et familiale. En effet, les infirmières ont la connaissance de ces 3 symboles du sein mais certains comme la sexualité ou la maternité sont très peu évoqués par les infirmières. Dans mes lectures, j'avais pu lire que l'identité féminine est touchée lors d'une mammectomie, selon Lehmann, A. (2014), quelque chose de l'identité est touché : "« Je ne suis plus une femme à part entière », disent-elles, mettant en doute leur identité de femme.". De plus, elle ajoutait que la perception du regard extérieur des autres avant et après avoir subi cet acte chirurgical de mutilation changeait. Il est vrai que lors des entretiens les infirmières ont cité des phrases de

patientes qui disaient “Mais je ressemble plus à rien” ou “si elles ont des amis qui viennent les voir... “elles vont voir que c’est plat””. Donc l’aspect de la féminité est autant exprimé par les infirmières que par les patientes. Selon moi, je pense donc que la féminité est un aspect important à explorer et à accompagner par les infirmiers car pour les patientes la mammectomie a un impact physique et psychologique important touchant leur féminité et leur identité féminine.

Je remarque que dans mes recherches sur l’impact sur la sexualité, plusieurs auteurs évoquent ce sujet, comme Delphine Apiou (2015), elle expliquait que les femmes sont effrayées de se montrer nue devant leur mari ou encore comme Mave Salter (1992) qui expliquait qu’une chirurgie perturbant l’image corporelle provoque des difficultés concernant la sexualité. Donc c’est une des symboliques du sein importante qui impacte beaucoup les femmes mais qui est tabou. De part, son caractère tabou, la sexualité est en effet très peu évoquée par les infirmières, elles expliquent qu’elles préfèrent laisser les patientes s’exprimer sur le sujet selon leur souhait mais qu’avec les évolutions dont les consultations de sexologie l’infirmière n°1 essaye de généraliser son propos sur ce sujet à toutes les patientes. De plus, l’accompagnement des patientes sur le sujet de la sexualité est une habileté des infirmiers afin d’apporter des conseils à la patiente et à son conjoint pour faciliter leur relation. (Hine & Daines (1987)) Pour ma part, la sexualité est un thème à développer auprès des patientes car je me rends compte que la sexualité peut poser problème plus qu’on pourrait le croire.

4. L’image corporelle selon les infirmières

Tout d’abord, dans l’écriture de mon cadre conceptuel, Bruchon-Schweitzer donnait une définition de l’image corporelle étant : “l’image du corps peut être considérée comme l’ensemble des sentiments, attitudes, souvenirs et expériences, qu’un individu a accumulés à propos de son propre corps et qui se sont plus ou moins intégrés dans une perception globale.”. Par ma question dans mes entretiens, j’ai exploré la définition que donnent les infirmières de l’image corporelle. En effet, à travers les propos des infirmiers nous retrouvons la notion de perception de son corps et la notion de regard porté sur soi. Donc, nous pouvons remarquer que le regard que l’on porte sur son corps et la compréhension que l’on en a, influencent l’image corporelle.

Dans un second temps, nous pouvons remarquer qu’une notion revient dans le cadre conceptuel ainsi que dans les propos des infirmières, qui sont les variables qui influencent l’image corporelle. Smith (1984) expliquait que cette image se développe tout au long de notre développement et en fonction des événements que nous vivons. Les infirmières ont évoqué les mêmes éléments comme l’histoire personnelle, l’éducation etc... De plus, une des infirmières ajoutait que le regard des autres pouvait influencer notre image corporelle et l’autre infirmière elle ajoutait la variable du sexe féminin. Je trouve cette notion de regard de l’autre très importante et de sexe féminin, surtout de nos jours,

par l'évolution des médias et du monde des influenceurs qui influencent beaucoup la perception de soi et donc l'image corporelle dès le plus jeune âge et principalement chez les filles.

Enfin, les infirmières ont conscience que la maladie et donc la mammectomie perturbent l'image corporelle. Les auteurs expliquent qu'il va y avoir un travail de deuil à réaliser concernant leur ancienne image corporelle. Une des infirmières à évoquer succinctement "le deuil de leur sein". (IDE n°1)

Ensuite, pour continuer cette grande partie qui est la discussion, je vais expliquer mon point de vue et ma projection professionnelle. Puis, je vais donner les réponses en lien avec ma question de départ. Enfin, je vais ajuster ma problématique afin de cheminer vers une question de recherche définitive.

5. Mon point de vue et ma projection professionnelle

Tout d'abord, les deux entretiens avec les infirmières m'ont beaucoup apporté par leurs expériences plus ou moins développées de part leurs différences d'âges. De plus, elles m'ont toutes les deux donné beaucoup d'exemples qui me permettent de me projeter en tant que future professionnelle. Cela m'a permis d'analyser l'influence de l'accompagnement infirmier dans le vécu de la nouvelle image corporelle après une mammectomie.

J'ai pu réaliser l'importance de l'impact psychologique de cette opération et donc comprendre les rôles infirmiers qui en découlent. J'ai remarqué l'importance d'avoir un accompagnement qui débute très tôt avant l'intervention et qui se poursuit après l'intervention. De plus, l'écriture de ce mémoire a permis de mettre en évidence les soins relationnels, avec les attitudes Porter souvent utilisées comme le soutien, le conseil, etc... Et avec l'utilisation des différents types de communication (verbale, non verbale, paralangage) permettant d'établir une relation d'aide. Une notion que je n'ai pas évoqué dans la partie théorique. Dans ma future pratique, dans n'importe quel service, je serais amenée à utiliser les soins relationnels afin d'établir une relation de confiance avec le patient.

Ensuite, j'ai remarqué que du fait de l'impact psychologique fort, l'importance de la disponibilité et d'adaptabilité pour les patientes, de prendre son temps et de s'adapter à chaque patient permet un meilleur accompagnement. Je pense que s'adapter et individualiser chaque patient permet de prendre en compte un large panel d'éléments le concernant comme par exemple ici le rapport à l'image corporelle, la symbolique du sein, les ressources, etc... Pour ma future pratique professionnelle, je retiens ces deux notions qui sont applicables dans de nombreux lieux et

permettant au patient de se sentir considéré, d'avoir un meilleur échange avec celui-ci et d'avoir un accompagnement complet autant sur le point physique que psychologique.

Puis, pour ma pratique professionnelle, ce travail consolide la pensée que j'ai du travail en collaboration avec les différents professionnels. En effet, à mon sens le travail en équipe permet une meilleure qualité de soin et est donc primordial dans les services de soin.

Enfin, pour ma future pratique professionnelle, ce travail d'analyse m'apprend le besoin primordial d'analyser et de réajuster sa pratique, par des remises en question, des réflexions sur une thématique afin de pouvoir apporter un accompagnement adapté aux patientes et une qualité de soin.

6. Les réponses à ma problématique

Pour débiter cette partie, il me semble important de rappeler ma question de départ : En quoi l'accompagnement infirmier d'une patiente ayant subi une mammectomie peut-il influencer le vécu de sa nouvelle image corporelle ?

L'apport théorique des auteurs étudié et l'apport des entretiens infirmiers que j'ai pu confronter, comparer et croiser me permettent d'avoir une vision plus complète de ce travail.

Un élément clé de ma question de départ était l'accompagnement infirmier. L'accompagnement infirmier des patientes ayant subi une mammectomie influence considérablement le vécu de la nouvelle image corporelle. Cet accompagnement est indispensable auprès de ces patientes tout au long du processus de soin. En effet, l'accompagnement débute avant la chirurgie, si celui-ci n'est pas présent cela influencera le vécu de la nouvelle image corporelle par la suite. Et il se poursuit après la chirurgie avec un accent particulier lors du premier pansement qui est un moment crucial dans ce processus. Le vécu de la nouvelle image corporelle est un travail en collaboration avec la patiente en tant que patiente actrice c'est-à-dire qu'elle participe à ses soins, l'infirmier en tant que dispensateur de soin et le reste de l'équipe pluridisciplinaire. En ce qui concerne l'accompagnement infirmier, il est fait de différents rôles. L'infirmier va établir une relation de confiance avec différents processus comme l'écoute, le soutien, la bienveillance, le conseil etc... Il réalisera son rôle tout en s'adaptant aux patientes et en les individualisant afin de repérer les ressources qu'elles ont (familles, amis, conjoint), les besoins et les difficultés concernant leur symbolique de leur sein et leur image corporelle.

En effet, le vécu de la nouvelle image corporelle ne sera pas identique entre chaque patiente, en fonction de la perception que la patiente a d'elle ou encore de la symbolique que son sein a pour elle. De plus, ce vécu sera différent s'il y a eu ou non un accompagnement en pré-opératoire par une

consultation d'accompagnement ou un accompagnement de la découverte de la cicatrice pendant le premier pansement. Donc, l'infirmier aura un rôle centré sur l'accompagnement de ces moments permettant un meilleur vécu de la patiente et pouvant accéder à une appropriation voire à une acceptation de la nouvelle image corporelle.

7. Ma question de recherche

Au cours de l'écriture de ce mémoire, j'ai pris conscience de l'importance des soins relationnels pour l'accompagnement infirmier dans le vécu de la nouvelle image corporelle des patientes ayant subi une mammectomie. En effet les notions retrouvées dans les soins relationnels tels que l'écoute, l'empathie, le soutien sont des valeurs qui m'ont toujours été évidentes et naturelles pour ma pratique professionnelle et pour ma vie personnelle. Ce travail renforce mon envie d'accompagner les futurs patients que je vais être amené à rencontrer prochainement. La dimension relationnelle évoquée dans le cadre théorique et dans les propos des infirmières est un outil qui caractérise la qualité des soins infirmiers. Cette dimension que je mobilisais un peu auparavant dans les services de soins est une dimension que je souhaite mobiliser pleinement lors de tout soin. En effet, dans cette situation d'appel ou je me suis sentie déstabilisée par les pleurs et les dires de la patiente, je n'avais pas réellement su comment m'y prendre. Face à cette situation je n'avais utilisé que de l'écoute active. Avec la réflexion utilisée pour ce travail, je me rends compte que j'aurais pu utiliser davantage de technique de soin relationnel pour y faire face et accompagner au mieux la patiente. J'avais ressenti un sentiment d'impuissance lors de cette situation, je m'étais alors questionnée sur le manque d'expérience. Et en effet, l'expérience est un élément essentiel dans l'aisance de la prise en soin que m'ont répété les infirmières et surtout l'infirmière avec le plus d'expérience.

Aussi, j'en viens à me demander si les soins relationnels utilisés pour accompagner les patientes dans leur vécu de leur nouvelle image corporelle aiderait-elle l'acceptation de celle-ci. Donc, ce qui introduit ma question de recherche qui est : En quoi les soins relationnels dans l'accompagnement infirmier peuvent-ils aider dans l'acceptation de la nouvelle image corporelle ?

CONCLUSION

Nous sommes à présent à la fin de ce mémoire. La rédaction a été compliquée pour moi au début et m'a pris beaucoup de temps mais elle fut très enrichissante pour ma vie professionnelle et personnelle à la fois.

Ce travail m'a permis de pousser ma réflexion sur des notions ressorties suite à ma situation d'appel et utiles pour ma future pratique professionnelle. Ainsi, j'ai pu analyser mes pratiques et prendre du recul sur l'accompagnement infirmier, particulièrement chez les patients ayant une perturbation de leur image corporelle. De ma question de départ sont apparus les concepts suivants : mammectomie, accompagnement infirmier, image corporelle. Ces concepts ont orienté mes recherches afin de pouvoir écrire le cadre conceptuel. L'écriture de celui-ci a été un travail enrichissant et à la fois compliqué. En effet, au vue du nombre d'informations recueillis il m'a paru difficile de réaliser une sélection des éléments les plus importants. A partir de là, j'ai anticipé sur les entretiens, j'ai donc réalisé un guide d'entretien basé sur des objectifs précis. Ces échanges m'ont permis de réaliser l'analyse descriptive puis ils m'ont permis de compléter ma partie théorique et ainsi de réaliser l'analyse interprétative. Cette théorie et ces entretiens m'ont permis de compléter mes connaissances sur les concepts étudiés. Enfin, j'ai pu exprimer les apports que j'estime les plus importants à évoquer pour une prise en soin d'une patiente ayant une perturbation de son image corporelle.

Ainsi, tout au long de la rédaction de ce mémoire je me suis rendue compte de l'importance des soins relationnels qui sont pratiqués au quotidien et sont présents dans tous les services. Cette partie de la profession est à mon sens primordiale dans le processus de guérison des patients accompagnés. Ce mémoire m'a donc permis d'acquérir des connaissances et des outils relationnels comme les différentes communications (verbale, non verbale, paralangage) ou encore comme la relation d'aide me permettant d'être en mesure d'affronter de nouvelles situations. Les soins relationnels sont des soins que je souhaite utiliser et valoriser tout au long de ma carrière professionnelle en complément de mes valeurs personnelles que sont l'écoute, l'empathie et la bienveillance. De plus, je retiens l'importance de me remettre en question et de réévaluer mes pratiques professionnelles afin de faire évoluer mes savoirs et mes compétences avec l'évolution du métier.

Enfin, ce long travail débuté il y a quelques mois a été fait de remise en question, de difficultés et de doutes. En effet, à plusieurs reprises j'ai eu l'impression de ne pas aller dans la bonne direction pour l'élaboration d'une rédaction fluide. Mais ce travail a été un réel plaisir de recherche et d'écriture et très enrichissant de par le thème qui m'intéresse beaucoup et par les entretiens avec les professionnels qui était très intéressant.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES :

- ABRIC, J. (2019). Chapitre 4. La dimension non verbale de la communication. Dans : *Psychologie de la communication : Théories et méthodes*. (p. 59-69). Paris : Dunod.
<https://www.cairn.info/--9782100790937-page-59.htm>
- APIOU, D. (2015). *Avant, j'avais deux seins*. Robert Laffont.
- GOFFETTE, J. (2009). *Le sein entre corps, symbole et expérience de la maladie*. (p97-101).
http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/34690/SFSPM_2009_97.pdf?se
- JEUGE-MAYNART, I. *Mastectomie ou mammectomie*. LAROUSSE Médical.
- LEHMANN, A. (2014). 3. La mastectomie. Dans : *L'atteinte du corps : Une psychanalyste en cancérologie*. (p. 49-63). Toulouse : Érès.
<https://www.cairn.info/l-atteinte-du-corps--9782749242330-page-49.htm>
- MOTTAZ, A. (2012). Accompagnement. Dans : Monique Formarier éd., *Les concepts en sciences infirmières: 2ème édition*(pp. 42-43). Toulouse: Association de Recherche en Soins Infirmiers. <https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0042>
- PAILLARD, C. (2016). *Dictionnaire des concepts en soins infirmiers, 2ème édition*. SETES.
- SALTER, M. (1992). *Altération de l'image corporelle, le rôle de l'infirmière*. InterEditions.

ARTICLES :

- Dany, L. & Morin, M. (2010). Image corporelle et estime de soi : étude auprès de lycéens français. *Bulletin de psychologie*, 509, 321-334. <https://doi.org/10.3917/bupsy.509.0321>

CONFÉRENCES :

- LLANAS, A. *Encadrement des professionnels de soins UE 3.5 S4 Accompagnement* [Diapositives PowerPoint]. Récupéré de :
<https://www.ch-carcassonne.fr/imgfr/files/ACCOMPAGNEMENT%20%5BMode%20de%20compatibilité%5D.pdf>
- DIEUX, C. (2021). *L'accompagnement psychologique de la personne en fin de vie et de la famille*. [Présentation PowerPoint].
- ZAKA, P. (2021). *Le cancer du sein*. [Présentation PowerPoint]

PAGES WEB :

- Membres Associations. La symbolique du sein. *Vivre comme avant*.
<https://www.vivrecommeavant.fr/a-propos/lassociation/>
- VERNANT, J. (n.d.). Définition cancer. *Institut National Du Cancer*.
<https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/C/cancer>

ILLUSTRATION :

- CANTU, D. (2020). Woman Outline No.22. *INFINITE NOON- Art, Minimalism, & Interior Design Inspiration*.

ANNEXES

ANNEXE I : Guide d'entretien

ANNEXE II : Transcription de l'entretien n°1

ANNEXE III : Transcription entretien n°2

ANNEXE IV : Tableaux d'analyse des entretiens infirmiers

ANNEXE I : Guide d'entretien

Introduction :

Dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers je dois réaliser des entretiens avec des professionnels infirmiers pour éclaircir mon cadre conceptuel. Le thème de mon mémoire est le vécu de la nouvelle image corporelle suite à une mastectomie. J'ai différentes questions afin de guider l'entretien sur différents thèmes. De plus, si vous acceptez, l'entretien sera enregistré tout en gardant votre anonymat.

Thème	Objectifs de la question	Questions
Présentation	Introduire l'entretien. Connaître le parcours de l'infirmière. Obtenir des informations et ce qui varient entre les deux professionnels.	Depuis quand êtes-vous diplômé du DEI ? Votre âge environ (la dizaine) ? Votre parcours professionnel ? Votre ancienneté dans le service ?
L'accompagnement infirmier avant une mastectomie	Mettre en évidence les actions d'accompagnement infirmier. Repérer ce qui est utilisé en fonction des différentes patientes.	Pour vous, quel est le rôle infirmier dans l'accompagnement de la patiente allant subir une mastectomie ?
L'accompagnement infirmier pendant le premier pansement après la mastectomie	Identifier le rôle infirmier pendant un moment crucial de l'accompagnement. Connaître le déroulement du soin. Identifier les éléments favorisant ou non la réalisation du soin. Identifier les actions mises en place par les infirmiers durant ce soin.	Quel est le rôle infirmier lors du premier pansement suite à une mastectomie ? Comment procédez-vous ?
Le rôle infirmier	Identifier les qualités et les compétences infirmières nécessaires à la prise en soin de ces patientes. Identifier ce qui constitue le rôle infirmier dans cette prise en charge. Identifier les difficultés des infirmières	De quelle façon entretenez-vous en relation avec la patiente ? Lors de l'ablation du premier pansement, faites-vous attention à une chose en particulier (positionnement, regard, communication) ? Avez-vous une situation que vous gardez en mémoire ? Et qui par la suite vous a fait évoluer votre manière d'aborder le soin ?

		<p>Comment vivez-vous cette situation ?</p> <p>Se passe-t-il quelque chose de particulier entre vous et la patiente ? Qu'en faites-vous ?</p> <p>Avez-vous des sentiments ?</p> <p>Avez-vous des projections ?</p>
Réactions des patientes	Identifier si les infirmiers perçoivent des réactions.	Il y a-t-il une chose à laquelle vous faites particulièrement attention lors de la réalisation de soin ?
Symbolique du corps	<p>Identifier la connaissance des infirmiers sur la symbolique qu'à le sein chez les femmes.</p> <p>Identifier les besoins des femmes après une mammectomie.</p>	Recherchez-vous des éléments concernant la symbolique du corps (sexualité, féminité, maternité) ? Laissez-vous s'exprimer les patientes sur différents sujets ?
Image corporelle	Identifier les représentations des infirmiers	Que représente pour vous l'image corporelle ?
Finale	<p>Clôturer l'entretien</p> <p>Permettre à l'infirmier d'exprimer d'autres idées non dirigé par le guide d'entretien</p>	Avez-vous quelque chose à rajouter ?

ANNEXE II : Transcription de l'entretien n°1

IDE, ancienne infirmière dans un service d'oncologie, qui travaille en service de chirurgie oncologique qui accueille principalement des femmes ayant un cancer du sein.

ESI : Du coup je vais commencer par des questions un peu plus basique. Depuis quand es-tu diplômé ? et du coup ton parcours ? et ta dizaine d'âge ?

IDE : 1999, le siècle dernier (rire). Et j'ai commencé en chirurgie en cancéro en 2006, chir du sein et j'ai toujours été dans le service quasiment depuis que je suis arrivée voilà.

ESI : Ok, donc tu connais bien le service (rire). Ensuite, pour aller dans le soin et le sujet de la mammectomie, je me suis posée la question : Pour toi, quel est le rôle infirmier dans l'accompagnement de la personne qui va ou qui a subi une mammectomie ?

IDE : Déjà ça arrive qu'on les voit en consultation d'accompagnement... malheureusement pas assez souvent, on est plusieurs à se dire dans le service que ce serait... ça devrait être systématique. Les chirurgiens avec qui on en a parlé vont plutôt dans ce sens là mais le problème c'est que soit elle n'y pense pas soit il n'y a pas de place parce que les créneaux sont limités à 5 par jour tous patients confondu c'est à dire autant les patients qui viennent pour des chimio que pour des chirurgies. Il n'y a pas de place réservée pour la chirurgie. Les consultations d'accompagnement ce n'est pas financé, ça ne rapporte pas d'argent, ça coûte plus d'argent que ça en rapporte si tu veux. Ce n'est pas quelque chose qui est valorisé en termes de voilà... C'est bien d'en avoir dans un centre de cancéro, mais ça coûte de l'argent, une infirmière tous les jours, c'est pour ça aussi que s'il y avait des budgets pour, peut-être qu'il y en aurait plus. On voit bien que quand les dames sont préparées, c'est quand même mieux déjà en amont. Surtout que depuis quelques années que l'ambulatorie s'est développé on a un temps d'hospitalisation qui c'est considérablement réduit que ce soit pour... les mammectomies, les reconstructions, etc. Pour tout. Mais du coup pour les mammectomies, c'est d'autant plus gênant et dommageable, parce qu'il nous manque ce temps d'accompagnement qui peut varier d'une personne à l'autre. Et autant il y a des femmes qui arrivent qui sont prêtes entre guillemets, qu'on mûrit la situation, et qu'on accepte, et qui finalement ne sont pas en grande souffrance au moment en tout cas de l'hospitalisation. Et puis d'autres, elles ne sont pas vraiment prêtes et on a pas forcément le temps alors je parle du temps d'hospitalisation. On va prendre le temps d'optimiser le temps quand on c'est qu'il est réduit qu'on a que deux jours d'hospitalisation, on essaye de vraiment d'être là, de créer une relation de confiance et de donner les ressources pour l'après car on c'est très bien que ce

peut être la suite possible. C'est vrai que le rôle infirmier ça va être vraiment de se mettre à la portée des gens mais de façon adaptée. Parce que... alors il n'y a pas d'histoire d'âge... parce que beaucoup dans les idées reçues des patients c'est "bah moi je suis vieille donc c'est pas grave" ou celle "je n'ai pas beaucoup de sein donc c'est pas grave". Moi je suis étonnée que les femmes disent ça. Alors c'est peut être un moyen entre guillemet de se rassurer elle même sur l'impact que ça aura sur leur corps. Et moi quand je les vois en entretien d'accompagnement justement je leur dis "mais ça n'a rien avoir, ce n'est pas une question d'âge, ce n'est pas une question de taille, c'est une question de ressenti personnel vraiment". Et "c'est pas parce qu'on a des petits seins que c'est pas grave qu'on vous en enlève un". "Même avec des petits seins on a le droit d'avoir du mal à vivre la mammectomie"... il y a beaucoup d'idées reçues que soit des gens eux mêmes ou de leur entourage, tu vois les gens sont peut être influencé par ce qu'ils entendent, c'est plus facile de dire à quelqu'un "t'inquiète pas à ton âge c'est pas grave". Après on n'a pas tout le temps les détails. En tout cas, le rôle ça va être vraiment de se mettre à la portée des gens, d'être à l'écoute mais surtout de façon adapté à leur besoin du moment parce que une femme qui a eu, par exemple une chimio neo adjuvante pendant 6 mois qui vient se faire opérée, elle a eu le temps pendant 6 mois de se préparer car on lui a parlé déjà au début. Et elles attendent vraiment la chirurgie comme une fin du traitement. Elles sont contentes entre guillemets qu'on en arrive enfin à la fin de leur chimio et à la chirurgie qu'elles attendaient depuis longtemps. Et donc du coup souvent elles le vivent bien. Ce n'est pas le même contexte. Après je ne dis pas que toutes les femmes qui ont une chimio avant le vivent super bien mais j'ai remarqué quand même que souvent elles ont eu le temps de faire le deuil quelque part de leur sein avant même que l'intervention ait lieu, elles se sont préparées en fait. Et à contrario, quelqu'un chez qui on diagnostique un cancer 15 jours avant et à qui on annonce une mammectomie, ça va pas être pareil. Et puis... souvent en plus je vais pas partir dans tous les sens, mais souvent... dans l'état d'esprit des gens aussi qui dit mammectomie dit très très très grave, tu vois ? Il y a une connotation liée à la mammectomie qui est la gravité de la maladie alors que pas du tout. Pas du tout. En tout cas pas tout le temps. Et donc notre rôle c'est aussi de les rassurer par rapport à ça. Dire voilà "on a été obligé d'enlever le sein" alors souvent elles l'ont entendu par le médecin mais le fait qu'on en reparle ça permet de réentendre les choses, de voilà... "on a été obligé d'enlever le sein parce qu'il y avait... ils étaient tout petits les foyers mais il y en avait plusieurs donc c'est pour ça" ou "vous avez eu des rayons avant donc on peut pas en refaire donc c'est pour ça qu'on doit enlever le sein cette fois". Fin tu vois, ya besoin de recadrer de réexpliquer les choses beaucoup. Et puis après notre rôle... alors y a notre rôle en amont de l'intervention puis après en post opératoire ça va être de... de... leur proposer déjà en post opératoire, de garder un pansement volumineux ou pas, parce que souvent quand elles reviennent du bloc elles ont un pansement qui fait du volume qui... un peu et... on a tous les cas de figure il y a des dames des fois qui disent "non c'est pas la peine" ou "bah je

veux bien parce que je me sens pas prête" etc. Ça va être de leur parler assez rapidement parce que comme le délai de l'hospit est cours de la prothésiste, fin elles ont déjà entendu parler mais leur dire bah voilà demain il y a notre prothésiste qui va venir pour un premier contact et si vous vous sentiez prête pour proposer les prothèses mammaire, donc on parle de la prothésiste car on sait qu'elle passe dans les 2 jours, et puis après il y a la réfection du pansement. Alors c'est vrai que tu disais toi, c'était un premier pansement ?

ESI : Oui c'est ça

IDE : Alors c'est vrai on évite, je sais pas après comment ça c'était passé, de principe depuis que je travaille dans le service, on avait pour habitude en tout cas de... pour un premier pansement d'éviter que ce soit une étudiante, justement pour pas créer ce genre de situation. C'est quelque chose qui n'est pas normalement dans les habitudes du service. Parce que justement on sait que le premier pansement on sait pas comment il va se passer, on connaît pas la patiente, et puis on peut avoir une patient on croit qu'elle est prête et au moment du pansement elle s'écroule. Donc du coup... non non, c'est une expérience, bon qui ta permis... de voilà... et puis moi c'est vrai que ça m'est arrivée plusieurs fois de me retrouvé avec une patiente qui pleure... voilà, j'ai pas... on a pas de mot spécifique si tu veux pour... accompagner cette situation, mais ça va être voilà "c'est normal de pleurer", "c'est difficile", "c'est un deuil à faire", "il faut du temps", "il faut s'autoriser ce temps là aussi". Et puis après tu essayes de tâter le terrain après avec... son conjoint, comment... est-ce que déjà avant l'intervention il y a eu une discussion autour de cette opération, comment elle est soutenue tu vois, voilà... notre rôle c'est de lui montrer qu'il y a des ressources possible, que ce soit les siennes, celle de son conjoint... si elle dit "voilà mon mari je sais même pas comment il va faire pour me regarder" ou inversement "il ma dit que c'était pas grave qu'il m'aimerait quand même" c'est souvent ça qu'on entend. Donc quand il y a un soutien et bah leur dis "bah voilà ça déjà c'est important vous allez cheminer chacun à votre rythme mais le fait d'en parler régulièrement ensemble ça va permettre de trouver... voilà une belle... complicité" et aussi il y a la... depuis cette année on a une consultation, je sais pas si c'était déjà en route, de sexologie, donc ça c'est en place maintenant, donc on hésite pas maintenant à en parler aussi à toutes les patientes en général mais la dans ce cadre là ça peut être intéressant de dire bah si vous avez des difficultés avec le temps, n'hésitez pas à revenir vers nous, il y a des consultations qui est adapté qui pourra peut être vous aidez à progresser sur ce domaine quoi... ça va être en fait analyser, le rôle de l'infirmière ça va être d'analyser la situation, voir où la patiente elle en ai... l'aider à verbaliser si on sent qu'il y a des besoins de... des difficultés qui sont exprimées et puis de lui montrer les ressources qu'elle a à sa disposition que ce soit pour... dans son entourage familiale, avec elle-même et puis dans le centre avec toutes les

ressources qu'on a, esthéticienne fin voilà tous les soins de support. Et puis on parle beaucoup de... alors la kiné qui vient les voir tu sais en post-opératoire pour leur parler d'emblée, au premier lieu de l'épaule, de la rééducation du membre sup et tout... mais on évoque déjà à ce moment là ce qui ce passera trois semaines après à savoir le massage de la cicatrice. Alors des fois on l'évoque très très succinctement parce que si on sent que la personne elle veut même pas regarder son pansement... on va pas commencer par leur dire bah dans trois semaines... faudra masser la cicatrice donc... on s'adapte encore là à ce qu'on pense être possible ou pas... mais c'est vrai... on essaye de voilà... mettre un petit peu... en avant les étapes qu'il y aura à... passer, tout en mettant l'accent sur le fait qu'il n'y a pas de rythme idéal ou de... c'est vraiment chacune avec sa propre histoire, son propre vécu, moi j'ai eu plein plein de fois des dames qui avait genre 70 ans qui me disaient "ah bah moi vous savez à l'âge que j'ai pfou..." et bah non je leur disais "mais pourquoi vous dites ça, l'important c'est pas votre âge, il n'y a pas de règle", il y a des femmes tu vois... c'est surtout quand on parle de la reconstruction, moi je le fais pas à chaque fois parce que si c'est vraiment trop dur je trouve que c'est pas adapté de dire "bah il y aura la reconstruction donc faut penser à ça" mais des fois ça peut aider certaines femmes à se projeter, en faite c'est une étape provisoire de se dire que voilà c'est une étape du traitement, moi je leur dis ça souvent "c'est difficile mais c'est vraiment une étape du traitement à part entière à laquelle on peut pas échapper et qu'est... on va dire LE traitement". Dans le cancer... dans le cancer le traitement c'est la chirurgie tout ce qu'il y a à côté c'est un plus, en étant un peu cartésien et basique on arrive à dire... bah des gens disent bah "c'est vrai, je le sais et voilà faudra le temps", mais t'en a il arrive à dire "bah de toute façon oui c'est comme ça c'est le traitement j'ai pas le choix", mais le fait de se projeter déjà à ce moment là dans la reconstruction ça peut être une porte de sortie aussi de se dire bah voilà ok c'est difficile mais on a plein de médecin ici... moi je leur explique, "alors il y a plusieurs chirurgiennes demandez les au moins deux avis ça permet de se faire une opinion de ce qui existe" et ta des témoignages de patients des fois ta des patients qui proposent de rencontrer...

ESI : Ok, d'accord. Alors ensuite je vais te demander le rôle infirmier pendant le premier pansement, et comment en tant qu'infirmière tu vis la situation et comment tu procèdes ?

IDE : Alors, déjà avant de commencer le soin, je... j'explique ce que je vais faire. Souvent il y a le compressif, je parle bien pour le premier pansement, alors un truc auquel je ne faisais pas forcément attention mais il y a eu un incident une fois d'une dame tu sais qui avait été accompagné à la douche et en faite son pansement s'est décollé et elle s'est retrouvé confronté à son image dans le miroir comme ça... ça m'est arrivée qu'une fois mais voilà c'est arrivé, parce que je crois l'interne avait décollé le pansement pour regarder le matin et puis on a pas penser au fait qu'il ne tenait plus bien et

voilà. Donc, la non, quand il y a le premier pansement, je préviens les aides soignantes que la dame va sous la douche et si elles y vont je leur dis "rester avec elles le temps de la douche" pour être sûr qu'il n'y est pas de situation horrible comme ça. Donc... j'explique ce que je vais faire comme pansement, le fait que je vais retirer et... avant de commencer le pansement notre rôle c'est de les rassurer... je leur explique que la sensation qu'elles vont ressentir quand je vais passer la compresse sera pas forcément désagréable mais elle sera pas forcément agréable non plus, parce que ça fait une sensation d'engourdissement, de carton, un petit peu bizarre, il y a pas la sensibilité comme d'habitude. C'est important de prévenir avant parce que... moi j'ai vu des dames qui avaient des hauts de cœur rien que le fait de passer la compresse tu vois, c'est vraiment des moments, des fois la sensation n'est pas agréable pour certaines c'est mal vécu. Donc préparer la au niveau des sensations dire que c'est... de leur dire que c'est normal qu'elles sentent pas du tout, que petit à petit avec les mois et les semaines et les mois il y a une sensibilité qui se refait sur la zone parce que les petits nerfs qu'ont été sectionnés bah ils... certains repoussent mais ce sera jamais la sensation comme c'était mais il y aura une sensibilité sur la zone par endroit plus qu'à d'autres ça peut prendre du temps des fois. Et puis après je décris, alors je leur demande ce qu'elle souhaite aussi... "est-ce que vous voulez que... est-ce que vous voulez regarder la cicatrice ?" Alors ça je le demande avant, si elle dit "non non non", je leur dis "bah tourné la tête, vous pouvez fermer les yeux si vous voulez, je vous expliquerai au fur et à mesure ce que je vais faire pendant le soin", si elles veulent regarder je leur dis "bah je nettoie et après vous regarderez comme ça vous avez une cicatrice propre" etc. Et on a des petits miroirs à disposition dans le service donc j'accompagne la patiente, alors des fois, il y en avait des fois qui me disait "oh non non non je regarderais pas" finalement elle changeait d'avis au moment du pansement et inversement d'autre que je croyais prête au moment du miroir c'était catastrophique. On sait jamais comment ça va se passer... mais après voilà on accompagne... c'est voilà... il y a des femmes qui craquent mais qui arrivent à te dire "bah oui c'est difficile mais je savais que j'allais... que ça allait être dure mais ça va aller" voilà c'est un besoin aussi de pleurer aussi quelque part. C'est... moi quelque part, je préfère être là quand elle pleure pour le premier pansement plutôt que de me dire ça c'est super bien passé et en fait elle va rentrer chez elle mais on sait pas comment ça va se passer en fait à la maison, parce que des fois ta des dames elles regardent pas leur pansement du tout ici, elles le regardent à la maison et moi je préfère, je les force pas mais je leur conseille, je leur explique l'intérêt quand même de regarder le pansement avec nous, je leur dis pas forcément au premier jour, je leur dis "le premier jour essayé de regarder dans le miroir avec le pansement et demain si vous vous sentez capable on regardera", ça peut être furtif, ça peut être vraiment sans miroir de regarder vraiment, elles sont allongées elles jettent un œil... ça se fait par étape donc c'est vraiment de voir là au cas par cas. Mais je leur dis "c'est important pour nous que vous regardiez si vous vous sentez capable pendant votre hospitalisation parce que à la maison l'infirmière à domicile elle a pas

forcément le temps matériel pour accompagner ce moment là, elle n'est pas forcément là au moment de la douche" etc. Donc, voilà leur expliquer que faut pas qu'elle soit toute seule parce qu'elles peuvent avoir des questions sur... des fois elles regardent le pansement dans le miroir et elles disent "oh c'est bizarre la il y a une bosse" "oh comment ça se fait que c'est comme ça ?" et bah du coup on peut leur expliquer, voilà...

ESI : Ok, d'accord. Tu as répondu à la question que j'avais après qui était, de quelle façon tu entrais en relation avec la patiente pour découvrir le pansement ? Du coup ça tu y a répondu. Sinon, comment vis-tu ce moment-là, éprouves-tu des émotions/des sentiments ?

IDE : Je sais qu'au début que j'ai commencé à travailler au *****, j'appréhendais un peu parce que quand tu n'as jamais eu de, ce type de pansement à faire, tu sais pas comment tu vas réagir, comment la personne en face va réagir. Puis en fait je me suis vite rendu compte que ça dépendait beaucoup des gens et de la façon dont on amène les choses. En fait, il faut y aller en douceur. Pas comme des brutes. Il faut pas qu'on soit focalisé sur le soin technique, le pansement. En faite moi, ce que j'ai dit il y a pas longtemps à je sais plus qui, ce qui m'intéresse dans le service c'est pas tellement, en terme de... c'est pas la technique, parce que les pansements en eux même... ce ne sont pas des soins techniques, hautement technique mais c'est la relation qu'on peut avoir pendant ces pansements. Non pas que de mammectomie mais des fois il y a... moi j'ai vu une dame elle avait une tumorectomie, son sein était un tout petit peu plus petit que l'autre c'était catastrophique pour elle. Qu'elle est la relation qu'elles ont a leur corps et à leur poitrine en faite au départ. Il y a des dames leur sein c'est tout, c'est... Donc c'est l'expérience qui permet de pas appréhender les soins... mais comme partout... D'émotions, maintenant avec l'expérience et tout, je n'ai pas d'émotion particulière vis à vis de ce pansement, après voilà il y a des dames qui me touchent plus que d'autre, mais je suis pas... en difficulté. Je suis pas en difficulté, je m'identifie jamais aux patientes en me disant "Ouhlala c'est horrible ce qu'elle a et si c'était moi comment je réagis". C'est plus... de l'émotion, plus des fois c'est l'empathie, tu te dis c'est difficile pour cette dame de vivre ça, c'est une épreuve donc.. mais après pas de dégoût, ni de... non.

ESI : Ok, du coup après lors de ce premier pansement, il y a t il quelque choses de particulier que tu fais attention avec la patiente ? des réactions ? une façon de regarder ? un positionnement ? une façon de communiquer ?

IDE : Si elle me regarde moi, je vais lui parler de sa cicatrice. Je vais lui dire "vous voulez que je vous dise comment c'est ?" Après ça m'est arrivée des fois de trouver une cicatrice très très moche, parce

que y' a des fois des cicatrices qui font 25 cm de long avec des agrafes tout du long... et quand tu défait le pansement tu ne trouves pas ça beau. Mais on arrive à ne pas le montrer, il faut rester professionnelle. Voilà, et dire "la cicatrice est assez grande, c'est des agrafes du coup ça peut être assez impressionnant" mais bon. Tu essayes d'envelopper les choses en disant "la cicatrice est belle, tout est impeccable", faut être positif dans les mots que tu vas utiliser pour le soins après s'il ya des zones où c'est pas beau où il y a une souffrance et machin tu dis "il ya des zones où la peau à un petit peu souffert mais c'est normal avec l'intervention donc on va mettre du tulle gras pour arranger les choses et puis on va surveiller mais tout est bien". Il faut essayer de rassurer mais bon c'est vrai pour tous les pansements. Mais des fois on a des patientes, elles appréhendent... déjà dès la veille le pansement, comme on leur dis "demain ce sera le pansement", déjà t'en a elles dorment pas de la nuit..., elles y pensent, des fois ça arrivent, donc quand on sait ça on prend vraiment vraiment le temps de... d'aller à leur rythme.

ESI : Ok, ensuite se passe-t-il quelque chose de particulier entre toi et la patiente ? Qu'en fais-tu ?

IDE : ... si la patiente réagit mal pendant le pansement, on va transmettre et être vigilant pour pas que ça reste à cet état là. Donc maintenant, je sais pas comment c'était avant quand t'es venue, on a des psychologues qui passent deux fois par semaine, le mardi et le jeudi, elles viennent aux transmissions le midi, ce qui fait que si on une personne qui est en difficulté on peut proposer un soutien psychologique par exemple, une consultation, pendant l'hospitalisation et puis... ce que je te disais tout à l'heure c'est leur donner les ressources si jamais c'est pas possible pendant l'hospitalisation, bah une fois sortie... elles ont le rendez-vous post-opératoire avec le chirurgien 15 jours après, ça permet pendant ce laps de temps aussi de voir comment elles vont réagir. Mais c'est rare qu'on ait des gens... fin on a rarement besoin de mettre des grandes grandes choses en place en urgence tu vois. Mais si c'est le cas, c'est déjà arrivé, bah ça va être les psychologues dans un premier temps, nous au niveau de l'équipe on prend le temps, on essaye de... de prendre le plus le temps, j'ai pas d'exemple particulier à te donner...

ESI : Ok, est-ce tu as une situation que tu gardes en mémoire (marquante, forte en émotion ou autre) ? Et est-ce qu'elle t'a amenée à modifier ta manière de faire le soin ?

IDE : J'ai pas mémoire... j'ai pas une situation. Je pense que clairement je suis plus à l'aise aujourd'hui que je l'étais au début que je suis arrivée, et je pense que c'est l'expérience justement, des années, la pratique et pas seulement chez les femmes mammectomisée mais chez les femmes en général chez

qui j'ai fais des pansements qui ont permis d'adapter ma façon aussi de prendre les gens en soin en faite. Mais je n'ai pas d'exemple... non je n'ai pas d'exemple précis.

ESI : Ok, ok, je comprends

IDE : Je pense que la pratique, l'expérience, est importante dans ce domaine, par exemple si tes intérimaires et que tu arrive dans un service et que tu fais des pansements de mammectomie tu va pas avoir le même investissement et le même rapport aux soins qu'une personne qui est dans le service. Alors c'est valable pour plein d'autres soins, mais la il y a vraiment tellement un impact psychologique fort qui est lié aux gestes opératoire que... faut vraiment qu'on prenne le temps, qu'on prenne la mesure de l'enjeu de ce soin la. Parce que je pense que si... si c'est bien vécu au moment du premier pansement ça va conditionner la suite... dans l'acceptation, dans le cheminement qu'elles peuvent faire aussi et... c'est voilà c'est des étapes comme l'est l'annonce du diagnostic ou comme tu vois... ta des moments clés qui sont important de pas raté parce que ça peut parfois être dommageable en faite, ça peut entrainer... ça dépend des caractères des gens, ceux qui ne parlent pas beaucoup, qui garde pour eux donc ces patients la ça va être plus difficile de se faire aider car on va moins vite déceler les difficultés mais en général on arrive bien à cerner et patient et l'entourage et fin... moi je sais que les maris par exemple quand ils sont là, les conjoints quand ils sont là... soit ils sont là en post opératoire... on voit bien tu vois comment ils sont, comment est-ce qu'ils se positionnent, voila... plein de fois j'ai entendu des maris dire à leur femmes "mais t'inquiète pas ça va aller, moi je suis prêt" fin tu vois des mots rassurant en faite. Du coup moi je leur dis "bah c'est bien, c'est super que vous ayez un mari comme ça à l'écoute, c'est important, ça va vous aider", leur faire prendre conscience en fait des ressources qu'elles ont.

ESI : Ok, ensuite ma question est, si vous recherchez des éléments de la symbolique du corps qui sont la sexualité (si elles ont un mari), la maternité (allaitement si elles ont des enfants) et la féminité (en fonction des femmes) ? et si elles expriment des choses ?

IDE : Ouais, alors la maternité on en parle pas beaucoup, l'aspect la parce que souvent c'est des femmes qui ont déjà leurs enfants, c'est pas un aspect qui prime. En premier lieu c'est la féminité... souvent qui est mise en avant par les... parce que en fait encore une fois c'est les patientes qui vont nous orienter dans la façon dont elles, elles voient les choses si tu veux... tu en as, elles vont vraiment être axé sur leur féminité c'est souvent ça qui prime. "Comment je vais faire pour m'habiller ?", "Mais je ressemble plus à rien" "Je suis mutilé complètement", il y a des mots forts des fois qui sont évoqués donc tout ça, ça demande... on leur dit "ça demande du temps", faut... "il y a un temps

d'acceptation et on n'accepte pas ça comme ça", je donne souvent l'exemple de... des reconstructions mammaires immédiates où enfaite on fait la mammectomie et on reconstruit tout de suite et enfaite dans l'esprit des gens et je suis sur même chez les chirurgiens "C'est super" en gros les femmes elles ont entre guillemets... "elles devraient être contente parce qu'elles ont pas de mammectomie, elles ont pas un sein en moins pendant des mois, elles ne sont jamais sans sein" mais enfaite alors il y a du pour et du contre dans les deux situations mais moi ce que j'ai observé c'est que souvent le deuil du sein était pas fait... quand ça se passait comme ça et que les dames elles arrivent elles ont leur sein on les opèrent et à la place de leur sein on leur met une prothèse ou on leur met... un sein qui n'est pas le leur... tu vois et du coup ça va trop vite et du coup il y a des étapes qui se... fin moi c'est mon point de vu mais il y a des étapes qui se grillent des fois ça passe... mais je pense que dans l'acceptation et dans le... ouais l'acceptation de la nouvelle image et le cheminement il ya des étapes à ne pas... à ne pas éviter et ça peut être des fois après coup en fait que c'est difficile... les dames chez qui ça se passe le mieux c'est celle qui... que je te disais taleur, qui ont eu leur chimio qui ont su dès le début que ce serait une mammectomie et elles ont eu quelques mois pour... réfléchir à tout ça, se préparer, et il y a des dames des fois qui arrivent, elles viennent on leur propose une reconstruction mammaire immédiate, j'ai déjà vu, qui disent "nan, nan moi je préfère enlever le sein et on verra après" mais je pense qu'elles ont raison. En plus souvent, quand les dames ont leur fait une mammectomie, donc on leur fait une mammectomie, rayons, fin chimio, rayons, et après la reconstruction, souvent elles sont contentes déjà de retrouver un volume... et peu importe je dirais l'aspect vraiment de la cicatrice ou du sein en lui même même si il est un peu cabossé... et bien souvent elles sont très contentes. Parce qu'elles ont été longtemps sans leur sein et à contrario, celles qui ont eu une reconstruction immédiate et bah des fois elles sont un peu déçues parce que on leur enlève un sein et on leur en met un qui est moins bien que celui qu'elles avaient donc... elles ne comprennent pas, mais ça ça fait partie... c'est lié au fait qu'elles n'ont pas fait le deuil de leur sein et que du coup elles ne comprennent pas que leur sein ne soit pas celui qu'il était. Mais oui donc pour revenir sur ta dernière question, on parle de la féminité beaucoup et la sexualité c'est ce que je te disais après c'est pas un sujet... on est pas forcément à l'aise avec ce sujet là d'emblée, les gens on les connaît pas on va pas leur parler de leur sexualité d'emblée si elle, elle n'évoque pas du tout le sujet c'est un peu délicat tu vois mais... j'essaye quand même toujours de savoir comment elles sont soutenues par leur mari, dans le couple par rapport à l'intervention sans rentrer dans les détails mais voilà "est-ce que vous en avez parler avec votre mari, comment lui il vit les choses" tout ça, ça permet... si elles ont pas envie d'en parler elles en parlent pas et puis si elles ont envie c'est possible d'en parler quoi.

ESI : Ok, enfin... Dernière question, que représente pour toi l'image corporelle ?

IDE : Selon moi, l'image corporelle est la perception, la représentation que l'on a de son corps, la façon dont on se voit (qu'elle soit positive ou négative) mais aussi ce que l'on pense de la façon dont les autres nous voient. Elle est très personnelle et intime, notre éducation et notre histoire personnelle participent à sa construction. Le regard des autres peut influencer cette image et induire une perturbation durable. La maladie (cancéreuse ou autre) peut venir perturber cette image et créer des troubles chez la personne.

ESI : Pour moi c'est tout bon, est ce que tu as des choses à rajouter en plus ?

IDE : Non je pense qu'on a fait le tour

ANNEXE III : Transcription entretien n°2

IDE, jeune infirmière dans un service d'oncologie, qui travaille en service de chirurgie oncologique qui accueille principalement des femmes ayant un cancer du sein.

ESI : J'ai à peu près 8 questions, du coup la première question est peu plus basique c'est savoir depuis quand tu es diplômée, à peu près ton âge environ, ton parcours professionnel et ton ancienneté dans le service ? »

IDE : D'accord, alors moi ça va être assez simple, parce que ça va faire 4 ans que je suis diplômé, j'ai été diplômé en 2018... au niveau de mon parcours professionnel c'est assez simple parce qu'à la sortie du diplôme je suis allé directement ici, en fait moi j'ai fait mon stage pré pro comme on peut l'appeler ici en chirurgie et en fait ça m'a plu donc j'ai voulu... je voulais travailler la-bas parce que c'était mon projet professionnel, ça été un peu compliqué parce que j'avais postulé et puis il m'avait dit non et finalement au moment où je leur ai dit que je vais aller voir ailleurs ils m'ont dit « si si en fait reviens » donc finalement ils m'ont pris, et puis... donc j'ai été... j'ai fait de la chirurgie, de la recherche clinique du coup, et puis de l'hôpital de jour. Et au niveau de mon âge j'ai 26 ans, je vais avoir 26 ans.

ESI : Ok d'accord, c'est ce que je souhaitais une jeune diplômée, donc super.

IDE : Oui c'est sûr.

ESI : Donc du coup, une question c'est pour toi quel est le rôle infirmier dans l'accompagnement de la patiente qui va / a subi une mammectomie ?

IDE : Le rôle dès le début, alors... notre rôle à nous, je vais dire déjà le premier et le plus global c'est l'accompagnement psychologique parce que même si la personne elle nous dit qu'elle est prête qu'elle le savait, que de toute façon il fallait que ça arrive, et qu'au contraire... elle est rassurée qu'on le fasse pour la suite, ça reste quand même une partie de nous, une partie intime qu'on enlève. Alors on reste des femmes donc en plus on est un petit peu plus sensible à ça parce que on se dit que ça peut nous arriver. Donc je dirais que moi je commence par l'aspect psychologique en essayant de voir comment elles, elles le prennent en essayant de si elles le prennent bien par exemple ou si elles montrent qu'elles le prennent bien... essayer de les amener sur le fait que ça va être compliqué que ça reste une apparence intime d'elle, que il va falloir un accompagnement sûrement psychologique à

côté. Donc j'essaie de les emmener tranquillement vers l'accompagnement psychologique en montrant disponible... Notre rôle c'est d'être là pour elle... parce que certaines vont te répondre que non elles en ont pas besoin, que de toute façon elles ont leur famille mais se faire suivre par un professionnel ou avoir la famille ça reste complètement différent tu dis pas du tout la même chose. Donc je dirais que moi j'essaie de les mettre à l'aise avec nous pour qu'elle puisse avoir une relation de confiance avec nous les infirmiers puisque on est les premiers interlocuteurs avec elles avant le bloc et à leur retour de bloc, c'est à nous qu'elles vont se confier plus facilement puisque c'est nous qu'elles vont voir, nous ou les aides soignantes mais elles vont plus facilement se confier à nous parce qu'elles savent que c'est nous qui allons faire les pansements et qui avons le recul après.

ESI : Ok, donc après pour rejoindre ça maintenant quel est le rôle infirmier au premier pansement, donc le lendemain de l'intervention, et comment tu fais ?

IDE : Oui, selon les chirurgiens c'est le lendemain ou le surlendemain, le rôle c'est... les rassurer, c'est à dire que si tu as une cicatrice qui est boursouflé, qui est violette, qui est pas forcément terrible nous on a l'habitude de les voir, cette cicatrice là peut nous paraître moche mais ne pas lui dire par exemple "Oh la cicatrice elle n'est pas terrible", réussir à formuler pour que la patiente soit rassuré du geste se dise que tout va bien, que ça va bien se passer, alors il ne faut pas lui mentir non plus, il ne faut pas lui dire que "c'est super que la cicatrice est super propre et hyper belle" alors qu'au final elle est... elle est pas très jolie à voir... de toute façon un lendemain de l'intervention c'est jamais très jolie à voir mais... rarement jolie à voir... c'est surtout de la réassurance et de la compassion et la communication. Une communication de fou dans le sens où elles, elles ont pas forcément envie qu'on s'arrête sur le soin, c'est à dire que pendant qu'on fait le soin il n'y a pas forcément un intérêt à ce qu'on... à ce qu'on parle que du soin, de la cicatrice, de ce qui c'est passé, de pourquoi... peut être dévier un petit peu la communication pour qu'elle puisse se sentir plus rassuré et encore, moi je ramène encore la relation de confiance avec la patiente parce qu'il faut qu'elle se sente à l'aise pendant le soin. Donc réassurance, confiance, pour moi c'est les deux points clés pour le soin, pour que le soin se passe bien.

ESI : Ok, et toi comment tu le vis pour réaliser ce premier pansement, as tu des sentiments / ton ressenti ?

IDE : Alors, je dirais ça dépend de chaque patiente, parce qu'il y a des patientes en fait avec qui tu sais que... elles ont du mal déjà dans l'acceptation, tu sais que le pansement va être compliqué parce qu'elles vont être un petit peu plus fermé qu'il va falloir que tu trouve la conversation, la réassurance

parce que tu auras beau essayer d'être dans la réassurance, si elle dans leur tête elles savent que ça va pas bien se passer c'est compliqué, tu patauge un peu. Parfois tu sais aussi que les patientes elles vont pas parler parce qu'il y en a qui ont pas envie de parler pendant le soin... la tu te dis que ça va être un soin pas stressant mais pas forcément des plus agréable parce que tu sais que ça va être un petit peu froid. Et par contre des patientes qui, potentiellement, tu as déjà suivies avant pour d'autres interventions par exemple une tumorectomie ou qu'on a pu suivre en chimio parce que j'avais la chance de faire de la chimio en hôpital de jour, au final... ta crée déjà cette petite relation de confiance, ils sont content que ce soit toi qui s'occupe d'eux et la c'est un plaisir je dirais même de faire le pansement avec eux parce que tu as fait une continuité de soin et que tu sais que ça va bien se passer et que si il y a quoi que ce soit de toute façon ils vont te le dire, tu vois. Ça dépend de chaque patiente.

ESI : Ok, et du coup lors de ce premier pansement toujours, de quelle façon tu vas entrer en relation avec la patiente ? Et est-ce que tu fais attention à des choses ?

IDE : Moi je commence déjà à préparer la patiente le matin, quand je fais mon premier passage, c'est-à-dire quand je sais que ça va être le premier pansement, je vais les préparer au fait qu'il va falloir faire la douche, je leur explique... notre rôle c'est de leur expliquer les suites ; en leur disant que ça se peut que le pansement compressif s'enlève avec la douche mais que dans ces cas là il faut pas qu'elle hésite à nous le dire et puis bah nous on renforce un petit peu ou on revient mettre un pansement donc déjà je commence par ça. Après, à partir du moment où elles sont dans le lit, qu'elles ont fait leur douche et qu'elles m'appellent... je leur demande si elles veulent voir parce que moi je ne propose pas normalement de voir le premier jour parce que je trouve que c'est trop compliqué parfois il y en a qui veulent, parfois il y en a qui veulent qu'on emmène dès le premier jours le miroir, dans ces cas là je leur conseil de pas le faire mais si c'est le choix il y a aucun soucis, parce que ça reste quand même compliqué, c'est une patiente qui a une forte poitrine à côté ça reste quand même beaucoup plus compliqué. Après, donc je déballe le pansement... et pour ne pas que montrer mes réactions... je dirais que... on a l'habitude d'en voir, donc... et on a l'habitude des chirurgiens donc on sait à peu près que même si chaque corps est différent on sait à peu près comment va être la cicatrice quand on va déballe. On sait que de toute façon, ça va être un petit peu boursoufflé, que ça risque d'être un peu violet, que ya de fort risque que ce soit pas une cicatrice toute fine qui soit magnifique, tu vois. La par contre, il y a eu des fois où je pense que le masque m'a un peu aider quand même... parce que même si au fond de toi tu as l'impression que tu fais pas une tête bizarre ya des fois où tu te pince un peu la lèvre en te disant bon faut pas qu'elle me demande maintenant si c'est bien parce que c'est pas terrible je vais plutôt lui dire que c'est pas trop mal en

fonction de comment c'est et une fois que j'aurais bien nettoyé la on pourra en rediscuter. Parce que ya des fois les cicatrices sont pas forcément très nettes et donc... du coup on préfère ne rien dire mais je dirais que ça vient avec l'expérience aussi, avec l'expérience tu réussis à te former toi aussi ta petite carapace et tu réussis à ce que... ton faciès ça reste discret.

ESI : D'accord, du coup toujours pendant ce premier pansement, est-ce qu'il y a une chose particulière à laquelle tu fais attention (regard, communication) ? et tu te positionne comment ?

IDE : Oui, alors moi je pense et après c'est ce que m'ont dit les collègues avec qui j'ai travaillé et plus ou moins les étudiantes que je suis assez douce quand je parle donc... c'est-à-dire que je vais vraiment commencer le soin en étant tranquille même si on a la pression derrière parce qu'on a plein de pansement à faire où qu'on a les patients qui arrivent pour le bloc... et bien à partir du moment que je suis dans la chambre je me focalise pour la patiente... Donc je vais déballer le pansement tranquillement en faisant en sorte que ça ne tire pas trop et qu'elle n'est pas mal, si jamais je vois qu'au niveau de son faciès ou qu'elle me le dit je vais faire une petite pose en enlevant le compressif si jamais il est trop collé, je vais vraiment essayer de faire le pansement le plus cool possible et... éventuellement ne pas parler que du pansement et puis... du coup pouvoir parler d'autres choses, pouvoir amener des petits sujets qui changent les idées à la patiente sans pour autant arrêter entièrement de parler de ce premier soin mais pour qu'elle, elle ne soit pas focaliser dessus et qu'elle est l'impression que le soin se passe... se déroule très bien et on revient encore à la relation de confiance mais que... qu'elles, elles se disent que si de toute façon elle me dit rien c'est que tout se passe bien. Donc vraiment j'essaye d'y aller doucement et de faire en fonction de la patiente, donc s'il ya besoin de faire une pause, je vais faire une pause, si elle veut voir elle verra, si elle veut pas voir il ya aucun soucis au contraire. Et puis lui expliquer par contre à chaque fois ce que je fais c'est-à-dire que si je nettoie avec de l'eau je vais lui dire que je nettoie avec de l'eau que après je vais sécher si les patientes elles ont un drain je vais leur expliquer que je vais nettoyer le drain en quatre temps, que je vais utiliser de la bétadine, que je vais rincer, que je vais sécher et que je vais remettre de la bétadine, je vais pas faire un soin sans expliquer ce que je fais. Après j'essaye de me projeter comme si... on avait à me faire le soin moi ou que je le faisais... ou qu'on le faisait à quelqu'un de ma famille. J'avais peur qu'en 4 ans ça change, je me disais « ouais fin je fais ça au début parce que je sors de l'école et puis j'ai encore cette empathie je dirais » et je pense que c'est un peu aussi en nous clairement mais je me verrais... fin je pense que le jour où je fais plus ça il est temps que je change de service ou de métier, parce que je serais pas... Et tu... tu me demandais ma position ? ... pas de non jugement ce qui est sûr on est là pour les rassurer, ce qu'il faut c'est l'écoute, la bienveillance savoir être... montrer que tu es présente en fait, montrer qu'il faut qu'elles aient confiance et qu'elles n'hésitent

pas à nous rappeler c'est pour ça aussi que quand on donne les papiers de retour, personnellement je leur met toujours le numéro du service en leur disant "n'hésitez pas à nous rappeler" et si on a réussi à créer cette petite relation de confiance pendant ces jours, logiquement elles n'ont pas peur de nous rappeler si elles ont besoin... c'est ça... qui me paraît important, on a beau leur dire vous êtes bien accompagné vous avez du monde autour de vous, les accompagnant c'est pas les meilleurs je dis pas que... ils sont pas bien au contraire c'est hyper important d'être accompagné mais c'est pas évident pour eux non plus donc ramener le mal être je dirais de la patiente à sa famille qui est déjà aussi dans un plus ou moins mal, et bien c'est compliqué alors que nous on est censé avoir cette petite carapace, cette expérience qui fait que on est capable de répondre plus facilement là leur questionnement, essayer de les rassurer de... leur donner de la réassurance beaucoup plus facilement que la famille. On a une posture professionnelle, qui peut être... un peu plus intime je dirais avec des patients... de la façon dont on est proche mais... qui restera quand même professionnelle donc elles savent qu'elles peuvent me dire n'importe quoi il n'y a aucun problème ça restera entre nous donc... et puis on pourra leur répondre

ESI : Ah oui, d'accord, ok, du coup il y a t il une chose à laquelle il faut faire particulièrement attention pendant que tu fais ce soin ?

IDE : Le faciès de la personne, tu vois en fait, tu vois si la personne se sent plus ou moins apaisé, si la personne se sent stressé, si la personne est douloureuse. Son faciès te dit tout. Même si la personne fait genre elle est forte, tu le verras avec l'expérience mais tu le verras... tu le verras parce que... elle fait ça... de toute façon tu lui diras que par exemple la cicatrice est bien elle te diras "ah ouais de toute façon je le savais", le rythme de la parole est plus rapide, tu sens qu'elle est pas comme elle pourrait être à d'autre moment de la journée. Mais oui pour moi c'est le faciès le plus important pour déceler si la personne est bien ou pas et donc si le soin se passe bien.

ESI : OK, est ce que des fois... il se passe quelque chose de particulier entre toi et la patiente ? Qu'en fais-tu ? Est-ce que ça te fait des sentiments ou des projections ?

IDE : ... Alors s'il se passe quelque chose avec la patiente... alors du coup il peut se passer plusieurs situations... la situation du conflit j'en ai jamais eu donc je ne pourrais pas te le dire, moi j'ai pas vécu de soin qui se sont mal passé. Après il peut y avoir le soin où l'émotion est un peu compliquée parce que... tu te... je dirais que j'étais peut être trop proche de la personne ou que on s'entendait trop bien donc le fait de la voir lâcher prise au moment du pansement il y a eu des... j'ai eu des moments, moi où j'ai eu envie de pleurer avec les patientes clairement, je me disais "pfou" le soin va être

compliqué parce que... elle est tellement attachante et tu connais... la vie de cette patiente là parce que tu la déjà eu soit c'est quelqu'un avec qui le courant est très vite passer et donc dans ces cas la tu t'y attache même si on nous dis qu'il faut pas s'attacher au patient, on reste humain, donc clairement c'est jamais, c'est jamais trop évident. Dans ces cas s'il y a un trop plein d'émotion, je finis mon soin bien sur... j'en parle beaucoup avec les collègues, je ressors et c'est une des premières choses que je fais, je vide mon chariot et la je vais voir mes collègues et la j'ai besoin de lâcher, alors je vais pas pleurer mais je vais avoir besoin d'expliquer comment c'est passé le soin, le dire "ouah c'était difficile" mais c'est pas pour autant que le lendemain je n'aurais pas envie d'y retourner. Au moment venu il ne faut pas hésiter à en parler parce que ça reste quand même des... des moments pour la patiente qui ne sont pas faciles et pour nous non plus parce que du coup on vit un peu les choses avec eux finalement surtout quand on les a eu à plusieurs étapes avant, on créer vraiment un lien et c'est là que le soin est le plus compliqué. Après autrement comme émotion qu'on pourrait avoir... non je dirais que c'est vraiment le trop plein ou sinon le fait que la personne était complètement fermée et ne te parle pas du soin parce que pour elle c'est trop difficile... parce que l'acceptation est dur... parce que... la c'est pareil je vais voir mes collègues et je leur dis "la par contre le soin c'était long, pas forcément intéressant" on n'a pas forcément envie de se dire qu'on va le faire 3 jours de suite. Ou sinon on va essayer de trouve la chose qui fait que la patiente... en faite c'est quitte ou double c'est soit on se dit « c'est qu'avec moi le courant est pas passé donc essayé le lendemain avec une autre collègue pour voir si c'est nous ou si c'est la patiente qui finalement est fermé, n'a pas envie » ou bien se dire « ça n'a pas fonctionné pendant ce soin là mais par contre avec le prochain je vais essayer de trouver d'autre sujet de conversation pour essayer de voir si on peut créer ce petit truc à deux pendant le soin, ce petit moment enfaite où elle a la chance de pouvoir se retrouver avec nous et voir si ça fonctionne » ça peut aussi... pas être un défi mais presque de se dire faut qu'on essaye qu'elle se sente bien en faite c'est pas du tout pour nous parce que en soit nous si les patientes ont pas envie de parler elles parlent pas, écoute, c'est leur choix c'est pas parce qu'on est là pour faire un soin qu'il faut qu'elle nous parle mais on se dit bon faut quand même essayer de créer quelque chose avec le patient pour que lui se sente le mieux possible aussi.

ESI : Ok, ensuite est-ce qu'il y a une situation que tu gardes en mémoire ? Et qui par la suite ta fais modifier ta manière d'aborder ce soin ?

IDE : ... est-ce que j'en ai un qui m'a le plus marqué ? Écoute... la... j'en ai c'est sur... si peut être un que j'ai fait récemment, c'était une patiente (est-ce que c'était son premier pansement ? Ouais c'était son premier pansement) une patiente pareil qui avait une mammectomie... et qui pendant le pansement j'essayais de communiquer avec elle pour apprendre à la connaître parce que c'était la

première journée que je l'a voyait parce que je l'avais pas vu la veille, je la connaissais pas et je la voyais que ce jour la. Donc je me suis dis bon j'ai quand même envie de créer un petit lien avec elle et en fait elle a eu une histoire de vie tellement compliquée que clairement le pansement qui aurait pu durer 20 minutes m'a pris 1 heure parce que... parce que finalement pendant que j'étais en train de faire le soin on était en train de discuter et... après est-ce que ça m'a fait changer quelque chose dans ma manière... Oui non ça va pas fonctionner, parce que ça ma pas fait changer quelque chose ou améliorer dans ma façon d'aborder le soin. Dans tous les cas je l'aurais fait avec une autre aussi... Non j'en ai pas, je vais y réfléchir, je te redirais si ça me vient, mais là non... Je dirais que ça dépend tellement de chaque patiente que tu t'adaptes à la patiente que tu as. Tu as pas le choix de t'adapter.

ESI : Ok, du coup est ce que pendant ou avant le soin est ce que vous recherchez des informations concernant tout ce qui est symbolique du corps... du sein comme la sexualité, la maternité, la féminité ? Est ce que vous laissez les patientes s'exprimer sur des sujets ?

IDE : Je dirais ça reste un peu pareil ça va dépendre de chaque patiente c'est à dire qu'il y a des patientes qui vont nous exposer leur vie très facilement qui vont nous dire que pour elle d'avoir un sein en moins ça va être plus compliqué au niveau de la sexualité quand elle vont rentrer chez elles, qu'elles savent que ça va mettre énormément de temps... T'en a qui vont alors absolument pas nous en parler, ce que je peux comprendre aussi. Après au niveau de l'intimité... physique le fait d'avoir un sein en moins c'est... souvent ça arrive le premier pansement quand même parce qu'elles nous disent "ah vous avez vu ça fait moche quand même" donc on essaye de leur amener les solutions qui vont suivre avec potentiellement la reconstruction, les prothèses le fait qu'elles puissent avoir le soutien gorge qui va cacher un peu ça. La plupart je dirais c'est "quand je vais rentrer chez moi comment ça va se passer ?" et visuellement en fait par exemple en fait si elles ont des amis qui viennent les voir... "elles vont voir que c'est plat", "non, elles vont pas voir que c'est plat parce que on a la solution du soutien gorge avec la prothèse à l'intérieur", il ya toujours des solution après celle qui veulent pas la mettre, elles la mettent pas et c'est leur choix mais c'est plus je dirais l'aspect visuelle qui rentre en compte au début du premier pansement. Par contre au niveau de la sexualité par exemple moi j'en ai pas eu beaucoup à m'en parler et de mon côté j'ai du mal à en parler aussi parce que j'ai pas envie de rentrer dans le côté intime des patientes la dessus. Et pourtant on a une chirurgienne qui si met la, qui se met dans la sexualité des patientes atteinte d'un cancer, donc au contraire la il faudrait se mettre à le faire. Là elles sont en train de mettre ça en place avec des questionnaires, le fait de pouvoir faire des rencontres avec les patientes et tout. Je pense que ça va être bien parce que je pense que c'est un sujet tabou qui est compliqué. Et pour moi j'ai pas eu de

patiente pour parler de la maternité pour une mammectomie, parce que je pense qu'il lui aurait déjà conseillé d'arrêter l'allaitement ou autre.

ESI : Ok, enfin pour toi que représente l'image corporelle ?

IDE : Du coup l'image corporelle pour moi c'est l'image de ton corps que tu veux montrer à quelqu'un ou que tu veux que la personne voit de toi... Pour nous au travail c'est plus je dirais les patientes ont du mal parce que... elles subissent des interventions qui changent leur apparence et qui peut être un peu plus compliquées donc la perception de soi est vachement plus difficile à avoir. L'apparence corporelle pour moi c'est hyper important surtout pour une femme on a notre intimité. Nous on est plus dans la réassurance du coup de la perception pour leur trouver des solutions pour qu'elles se sentent le mieux possible en rentrant chez elles, pour qu'elles ne se sentent pas regardées. Je partirais plus sur le fait que c'est quelque chose d'essentielle pour nous, mais... et pour la patiente de la rassurer, de lui montrer qu'il y a énormément de façon pour que la perception de son corps se passe bien une fois rentré à la maison, avec par exemple les prothèses, les mousses et... Oui je dirais ça, c'est pour moi le plus important et ce qui me représente l'image corporelle de nos patients.

ESI : Ok, très bien, as-tu quelque chose à ajouter ?

IDE : Non j'en ai déjà beaucoup dit (rires)

ESI : (rire) super merci beaucoup.

ANNEXE IV : Tableaux d'analyse des entretiens infirmiers

IDE 1 IDE 2

Objectif 1 : Mettre en évidence l'accompagnement infirmier avant la mammectomie et lors du premier pansement.

Questions :

- Pour vous, quel est le rôle infirmier dans l'accompagnement de la patiente allant subir une mammectomie ?
- Quel est le rôle infirmier lors du premier pansement suite à une mammectomie ?
- Comment procédez-vous ?

Thème	Conception	Connaissance	Intentions
L'accompagnement infirmier avant la mammectomie	<p>“rôle infirmier ça va être vraiment de se mettre à la portée des gens mais de façon adaptée.”</p> <p>“le rôle ça va être vraiment de se mettre à la portée des gens, d'être à l'écoute mais surtout de façon adapté à leur besoin du moment”</p> <p>“notre rôle c'est aussi de les rassurer par rapport à ça.”</p> <p>“notre rôle c'est d'être la pour elles”</p> <p>“notre rôle à nous, je vais dire déjà le premier et le plus global c'est l'accompagnement psychologique”</p>	<p>“ça arrive qu'on les voit en consultation d'accompagnement... [...] On voit bien que quand les dames sont préparées, c'est quand même mieux déjà en amont”</p> <p>“pour les mammectomies, c'est d'autant plus gênant et dommageable, parce qu'il nous manque ce temps d'accompagnement”</p> <p>“vraiment tellement un impact psychologique fort qui est lié aux gestes opératoire”</p> <p>“il y a beaucoup d'idées reçues que soit des gens eux mêmes ou de leur entourage”</p> <p>“une femme qui a eu, par exemple une chimio neo adjuvante pendant 6 mois</p>	<p>“je les vois en entretien d'accompagnement”</p> <p>“On va prendre le temps d'optimiser le temps”</p> <p>“on essaye de vraiment d'être là et de donner des ressources pour l'après”</p> <p>“on en reparle ça permet de ré entendre les choses”</p> <p>“je dirais que moi je commence par l'aspect psychologique en essayant de voir comment elles, elles le prennent”</p> <p>“essayer de les amener sur le faite que ça va être compliqué”</p> <p>“j'essaye de les emmener tranquillement vers l'accompagnement psychologique”</p> <p>“j'essaye de les mettre à l'aise avec nous</p>

		<p>qui vient se faire opérée, elle a eu le temps pendant 6 mois de se préparer car on lui a parlé déjà au début. Et elles attendent vraiment la chirurgie comme une fin du traitement.”</p> <p>“souvent elles ont eu le temps de faire le deuil quelque part de leur sein avant même que l’intervention ai lieux”</p> <p>“dans l’état d’esprit des gens aussi qui dit mammectomie dit très très très grave, tu vois ? Il y a une connotation lié à la mammectomie qui est la gravité de la maladie”</p> <p>“ya besoin de recadrer de réexpliquer les choses beaucoup”</p> <p>“il va falloir un accompagnement surement psychologique à côté”</p> <p>“se faire suivre par un professionnel ou avoir la famille ça reste complètement différent”</p> <p>“c’est à nous qu’elles vont se confier plus facilement puisque c’est nous qu’elles vont voir, nous ou les aides soignantes mais elles vont plus facilement se confier à nous parce qu’elles savent que c’est nous qui allons faire les pansements et qui avons le recul après.”</p>	<p>pour qu’elle puisse avoir une relation de confiance avec nous les infirmiers”</p>
<p>L’accompagnement infirmier pendant le</p>	<p>“après notre rôle... [...] en post opératoire ça va être de... de... leur</p>	<p>“on sait que le premier pansement on sait pas comment il va se passer”</p>	<p>“pour... accompagner cette situation, mais ça va être voila “c’est normal de pleurer”,</p>

<p>premier pansement</p>	<p>proposer déjà en post opératoire, de garder un pansement volumineux” “notre rôle c’est de lui montrer qu’il y a des ressources possible” “Ça va être de leur parler assez rapidement parce que comme le délai de l’hospit est cours de la prothésiste” “le rôle de l’infirmière ça va être d’analyser la situation, voir où la patiente elle en ai... l’aider à verbaliser si on sent qu’il y a des besoins de... des difficultés qui sont exprimées et puis de lui montrer les ressources qu’elle a à sa disposition” " Notre rôle c’est de les rassurer..." “leur expliquer que faut pas qu’elle soit toute seule” “montrer les ressources qu’elle a à sa disposition que ce soit pour...”</p> <p>Le mot rassuré cité 5 fois</p> <p>“le rôle c’est... les rassurer” “réussir à formuler pour que la patiente soit rassuré du geste se dise que tout va bien” “c’est surtout de la réassurance et de la compassion et la communication.” “réassurance, confiance, pour moi c’est les deux points clés pour le soin” “notre rôle c’est de leur expliquer les suites”</p>	<p>“on a une consultation, je sais pas si c’était déjà en route, de sexologie”</p> <p>“alors la kiné qui vient les voir tu sais en post-opératoire pour leur parler d’emblée, en premier lieu de l’épaule, de la rééducation du membre sup et tout...”</p> <p>“on parle de la prothésiste car on sait qu’elle passe dans les 2 jours”</p> <p>“dans le centre avec toutes les ressources qu’on a, esthéticienne fin voilà tous les soins de support”</p> <p>“dans le cancer le traitement c’est la chirurgie tout ce qu’il y a à côté c’est un plus, en étant un peu cartésien et basique”</p> <p>“On sait jamais comment ça va se passer... mais après on accompagne”</p> <p>“L’infirmière à domicile”</p> <p>“il ne faut pas lui mentir”</p> <p>“pendant qu’on fait le soin [...] il n’y a pas forcément un intérêt à ce qu’on... à ce qu’on parle que du soin, de la</p>	<p>“c’est difficile”, “c’est un deuil à faire”, “il faut du temps”, “il faut s’autoriser ce temps là aussi”” “on hésite pas maintenant à en parler aussi à toutes les patientes en général” (la consultation de sexologie)</p> <p>“on essaye de voila... mettre un petit peu... en avant les étapes qu’il y aura a... passer”</p> <p>“essaye de tâter le terrain après avec... son conjoint”</p> <p>“ on parle de la reconstruction [...] des fois ça peut aider certaines femmes à se projeter”</p> <p>Le mot explique cité 7 fois “j’explique ce que je vais faire” “j’explique ce que je vais faire comme pansement, le fait que je vais retirer” “après je décris” “je leur explique que la sensation qu’elles vont ressentir” “je vous expliquerais au fur et à mesure ce que je vais faire pendant le soin”</p> <p>“je leur demande ce qu’elle souhaite aussi [...] est-ce que vous voulez regarder la cicatrice ?” “des petits miroirs [...] j’accompagne la</p>
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		cicatrice”	patiente” je leur dis « c’est important pour nous que vous regardiez si vous vous sentez capable pendant votre hospitalisation parce que à la maison l’infirmière à domicile elle a pas forcément le temps matériel pour accompagner ce moment la” “je leur explique tout” “je commence déjà à préparer la patiente le matin” “je ne propose pas normalement de voir le premier jour parce que je trouve que c’est trop compliqué” “dévier un petit peu la communication pour qu’elle puisse se sentir plus rassurer”
--	--	------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objectif 2 : Identifier les notions constituant le rôle infirmier nécessaires pour prendre en soin une patiente pendant ce pansement.

Questions :

- De quelle façon entrez-vous en relation avec la patiente ?
- Lors de l'ablation du premier pansement, faites-vous attention à une chose en particulier (positionnement, regard, communication) ?
- Comment procédez-vous ?

Relation de confiance	Réassurance	Écoute / Empathie	Bienveillance	Conseiller	Être professionnelle	Prendre le temps, être disponible	S'adapter à chaque patientes
<p>“confiance”</p> <p>“moi je ramène encore la relation de confiance”</p> <p>“on revient encore à la relation de confiance”</p> <p>“montrer qu’il faut qu’elles aient confiance”</p> <p>“on a réussi à créer cette petite relation de confiance”</p>	<p>“je vais pas faire un soin sans expliquer ce que je fais”</p> <p>“on est là pour les rassurer”</p> <p>“essayer de les rassurer de... leur donner de la réassurance beaucoup”</p> <p>“réassurance”</p> <p>“Il faut essayer de rassurer”</p>	<p>“ce qu’il faut c’est l’écoute”</p> <p>“de l’empathie”</p> <p>“l’empathie”</p>	<p>“la bienveillance”</p>	<p>“je leur conseille de ne pas le faire”</p> <p>“mais je leur conseille, je leur explique l’intérêt quand même”</p>	<p>“On a une posture professionnelle”</p> <p>“restera quand même professionnelle”</p> <p>“faut rester professionnelle”</p>	<p>“je suis assez douce”</p> <p>“le soin en étant tranquille même si on a la pression derrière”</p> <p>“je vais déballer le pansement tranquillement”</p> <p>“j’essaye d’y aller doucement”</p> <p>“donc s’il y a besoin de faire une pause, je vais faire une</p>	<p>“je leur demande si elles veulent voir” “si c’est leur choix il y a aucun soucis” (de regarder dans le miroir)</p> <p>“de faire en fonction de la patiente”</p> <p>“on s’adapte”</p> <p>“tout en mettant l’accent sur le fait qu’il n’y a pas de rythme idéal”</p>

<p>“créer une relation de confiance”</p>						<p>pause”</p> <p>“montrer que tu es présente enfaite”</p> <p>“en leur disant “n’hésitez pas à nous rappeler””</p> <p>“On va prendre le temps”</p> <p>“En faite il faut y aller en douceur. Pas comme des brutes”</p> <p>“on sait ça on prend vraiment vraiment le temps”</p>	<p>“ça dépendait beaucoup des gens”</p> <p>“d’aller à leur rythme”</p>
------------------------------------------	--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

Objectif 3 : Identifier les difficultés des soignants et les outils utilisés pour la prise en soin de ces patientes.

Questions :

- Avez-vous une situation que vous gardez en mémoire ? Et qui par la suite vous a fait évoluer votre manière d'aborder le soin ?
- Se passe-t-il quelque chose de particulier entre vous et la patiente ? Qu'en faites-vous ?
- Avez-vous des sentiments ? Avez-vous des projections ?

Les difficultés			Les outils		
Appréhension	Distance professionnelle	Sentiment d'impuissance	Travail en équipe	Se remettre en question	L'expérience
<p>“qu'au début que j'ai commencé à travailler au *****, j'appréhendais un peu”</p>	<p>“soin où l'émotion est un peu compliqué”</p> <p>“j'étais peut être trop proche de la personne”</p> <p>“j'ai eu des moments moi où j'ai eu envie de pleurer avec les patientes”</p> <p>“tu t'y attache [...] on reste humain, donc clairement c'est jamais, c'est jamais trop évident”</p> <p>“on vit un peu les choses avec eux finalement”</p>	<p>“elles ont du mal déjà dans l'acceptation, tu sais que le pansement va être compliqué”</p> <p>“le fait que la personne était complètement fermée et ne te parle pas du soin parce que pour elle c'est trop difficile... parce que l'acceptation est dure...”</p> <p>“tu sais que le pansement va être compliqué parce qu'elles vont être un petit peu plus fermé”</p>	<p>“j'en parle beaucoup avec les collègues”</p> <p>“je vais voir mes collègues et la j'ai besoin de lâcher”</p> <p>“je vais avoir besoin d'expliquer comment s'est passé le soin”</p> <p>“il ne faut pas hésiter à en parler”</p> <p>“c'est pareil je vais voir mes collègues”</p>	<p>“on se dit “c'est qu'avec moi le courant est pas passé donc essayé le lendemain avec une autre collègue””</p> <p>“ou bien se dire “ça n'a pas fonctionné pendant ce soin là mais par contre avec le prochain je vais essayer de trouver d'autre sujet de conversation pour essayer de voir si on peut créer ce petit truc””</p>	<p>“Je pense que la pratique, l'expérience, est importante dans ce domaine”</p> <p>“Je pense que clairement je suis plus à l'aise aujourd'hui que je l'étais au début que je suis arrivée, et je pense que c'est l'expérience justement, des années, la pratique”</p>

Objectif 4 : Identifier les éléments de la communication verbale et non verbale chez les patientes et les infirmières lors du premier pansement

Question :

- Il y a-t-il une chose à laquelle vous faites particulièrement attention lors de la réalisation de soin ?

Le verbal	Le non verbal	Paralangage
<p>Infirmières : “faut être positif dans les mots” “Tu essayes d’envelopper les choses” “je vais plutôt lui dire que c’est pas trop mal en fonction de comment c’est”</p>	<p>Patiente : “Le faciès de la personne” “tu vois si la personne se sent plus ou moins apaisé, si la personne se sent stressé, si la personne est douloureuse” “Son faciès te dis tout” “c’est le faciès le plus important”</p> <p>Infirmière : “tu ne trouves pas ça beau. Mais on arrive à ne pas le montrer” “même si au fond de toi tu as l’impression que tu fais pas une tête bizarre ya des fois où tu te pince un peu la lèvre” “tu réussis à ce que... ton faciès ça reste discret”</p>	<p>Patiente : “le rythme de la parole est plus rapide”</p> <p>Infirmière : “je suis assez douce quand je parle”</p>

Objectif 5 : Repérer l'importance que donne les soignants à la symbolique du sein dans la prise en soin.

Question :

- Recherchez-vous des éléments concernant la symbolique du corps : du sein (sexualité, féminité, maternité) ? Laissez-vous s'exprimer les patientes sur différents sujets ?

Non évoqué par les soignants	Évoqué par les soignants	Évoqués par les patientes
<p>Maternité : “alors la maternité on en parle pas beaucoup [...] parce que souvent c’est des femmes qui ont déjà leurs enfants, c’est pas un aspect qui prime” “j’ai pas eu de patiente pour parler de la maternité”</p> <p>Sexualité : “sexualité par exemple moi j’en ai pas eu beaucoup à m’en parler et de mon coter j’ai du mal à en parler aussi parce que j’ai pas envie de rentrer dans le côté intime des patientes la dessus” “je pense que c’est un sujet tabou qui est compliqué” “la sexualité c’est ce que je te disais après c’est pas un sujet... on est pas forcément à l’aise avec ce sujet là d’emblée [...] si elle n’évoque pas du tout le sujet c’est un peu délicat”</p>	<p>Féminité : “En premier lieu c’est la féminité... souvent qui est mise en avant” “on parle de la féminité beaucoup” “on essaye de leur amener les solutions qui vont suivre avec potentiellement la reconstruction, les prothèses le fait qu’elles puissent avoir le soutien gorge qui va cacher un peu ça.” “on a la solution du soutien gorge avec la prothèse à l’intérieur” “mais c’est plus je dirais l’aspect visuelle qui rentre en compte au début du premier pansement”</p> <p>Sexualité : “j’essaye quand même toujours de savoir comment elles sont soutenue par leur mari, dans le couple par rapport à l’intervention sans rentrer dans les détails” “donc on hésite pas maintenant à en parler aussi à toutes les patientes en général [...] de dire bah si vous avez des difficultés avec le temps, n’hésitez pas à revenir vers nous, il y a des consultations qui est adapté qui pourra peut être vous aidez à progresser sur ce domaine quoi...”</p>	<p>Féminité : “elles vont vraiment être axé sur leur féminité c’est souvent ça qui prime. “Comment je vais faire pour m’habiller ?” “Mais je ressemble plus à rien” “Je suis mutilé complètement”” “le fait d’avoir un sein en moins c’est... souvent ça arrive le premier pansement quand même parce qu’elles nous disent “ah vous avez vu ça fait moche quand même””</p> <p>Regard de l’autre : “La plupart je dirais c’est “quand je vais rentrer chez moi comment ça va se passer ?” et visuellement en faite par exemple si elles ont des amis qui viennent les voir... “elles vont voir que c’est plat””</p> <p>Sexualité : “il y a des patientes qui vont nous exposer leur vie très facilement qui vont nous dire que pour elle d’avoir un sein en moins ça va être plus compliqué au niveau de la sexualité”</p>

Objectif 6 : Identifier les représentations des infirmiers concernant l'image corporelle

Question :

- Que représente pour vous l'image corporelle ?

Définition	Variables	Perturbation
<p>"l'image corporelle est la perception, la représentation que l'on a de son corps, la façon dont on se voit (qu'elle soit positive ou négative)"</p> <p>"ce que l'on pense de la façon dont les autres nous voient."</p> <p>"c'est l'image de ton corps que tu veux montrer à quelqu'un ou que tu veux que la personne voit de toi"</p> <p>"la perception de soi"</p>	<p>"Elle est très personnelle et intime, notre éducation et notre histoire personnelle participent à sa construction."</p> <p>"Le regard des autres peut fragiliser cette image"</p> <p>"L'apparence corporelle pour moi c'est hyper important surtout pour une femme"</p>	<p>"La maladie (cancéreuse ou autre) peut venir perturber cette image et créer des troubles chez la personne."</p> <p>Le regard des autres : "et induire une perturbation durable."</p> <p>"elles subissent des interventions qui changent leur apparence et qui peut être un peu plus compliquées"</p>

LE VÉCU DE LA NOUVELLE IMAGE CORPORELLE SUITE À UNE MAMMECTOMIE

Mastectomy surgery has many impacts at different levels but especially on the body image. That's why, this final research deals with the influence of the nursing support on the experience of the new body image of these women. An internship situation allowed me to ask myself the following question : "How does the nursing support of a patient who has a mastectomy influence the experience of her new body image ?".

First of all, I developed my theoretical framework with the main concepts such as mastectomy, the different impacts (psychological, physical, on the emotional and family life) and the nursing support. Then, to complete the target data, I conducted two semi-structured interviews with nurses working in the oncological surgical department. Finally, I compared the target data with the words of nurses to provide answers to my problem.

At the end of this research, what I understood from this, is the importance of relational care in the nursing support for patient experience of their new body image. Therefore, the nurse support is made of support, tips, listening and the use of different communications to establish a helping relationship. This one will promote the patient's experience.

La chirurgie de la mammectomie entraîne des impacts de différents niveaux mais surtout au niveau de l'image corporelle. C'est pourquoi, mon travail de fin d'étude traite de l'influence de l'accompagnement infirmier sur le vécu de la nouvelle image corporelle de ces femmes. Une situation de stage m'a permis de formuler la question de départ suivante : "En quoi l'accompagnement infirmier d'une patiente ayant subi une mammectomie peut-il influencer le vécu de sa nouvelle image corporelle ?".

J'ai tout d'abord élaboré mon cadre théorique en abordant les notions principales telles que la mammectomie, les différents impacts (psychologique, physique, sur la vie affective et familiale) et l'accompagnement infirmier. Ensuite pour compléter les données théoriques, j'ai réalisé deux entretiens semi-directifs auprès d'infirmières travaillant en service de chirurgie oncologique. Enfin j'ai confronté les données théoriques aux propos des infirmiers pour apporter des réponses à ma problématique.

Au terme de cette recherche, j'ai pu comprendre l'importance des soins relationnels dans l'accompagnement infirmier pour le vécu de la nouvelle image corporelle de ces patientes. L'accompagnement infirmier est donc fait de soutien, de conseils, d'écoute et par l'utilisation des

différentes communications permettant d'établir une relation d'aide. Celle-ci permettra de favoriser le vécu de la patiente.

Mots-clés : mammectomie, image corporelle, accompagnement infirmier, soin relationnel, vécu

Keywords : mastectomy, body image, nursing support, relational care, the experience