

**Ferreira Camille**

**Formation 2010 – 2013**

**Soutenance le 26/06/2013**

# **L'accompagnement d'une patiente atteinte d'une alopécie post chimiothérapie**

**Mémoire de fin d'études UE 5.6 « analyse de la qualité et traitement des données  
scientifiques et professionnelles**

**IFSI Antoine BÉCLÈRE**

**Directeur de mémoire :**

**Mme HARAT Nathalie**

**Note aux lecteurs : « Il s'agit d'un travail personnel et il en peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur ».**

## Présentation de remerciements

Je tiens à remercier tout d'abord Mme Harrat Nathalie, ma directrice de mémoire pour m'avoir guidé tout le long de la réalisation de mon travail de fin d'étude. Je remercie également les professionnels de santé qui m'ont accueilli dans leurs services afin de réaliser mes entretiens d'enquêtes. Pour finir je remercie mes amies et ma famille qui ont été très présent durant ma formation d'infirmière.

## **I- Introduction**

## **II- Cadre conceptuel**

### 1. Le cancer, ses traitements et ses effets

- 1.1 Définition
- 1.2 Epidémiologie
- 1.3 Le traitement par chimiothérapie
- 1.4 L'alopecie causée par le traitement

### 2. La perte de l'identité féminine

- 2.1 La féminité
- 2.2 Image du corps et schéma corporel
  - 2.2.1 Image du corps : définition
  - 2.2.2 Les trois composantes selon Bob Price
  - 2.2.3 Le schéma corporel : définition
- 2.3 L'alopecie : de la perturbation de l'image corporelle jusqu'aux étapes du deuil.
  - 2.3.1 Perturbation de l'image corporelle
  - 2.3.2 Processus de deuil

### 3. Accompagnement infirmier

- 3.1 Dispositif et consultation d'annonce
- 3.2 Le concept d'accompagnement
- 3.3 La relation d'aide

### 4. Médiation thérapeutiques et associations

- 4.1 Les réseaux
- 4.2 Les associations et ateliers thérapeutiques
- 4.3 L'oncoesthétique grâce à la socio esthéticienne

### **III- Enquête exploratoire**

1. Choix de l'outil
2. Population étudiée
3. Lieux choisis
4. Difficultés rencontrées et points positifs
5. Analyse des résultats

### **IV- Discussion**

### **V- Conclusion**

### **VI- Bibliographie**

### **VII- Annexes**

## I- INTRODUCTION

Lors de mon stage du semestre trois de deuxième année que j'ai effectuée en service de pneumologie dans un hôpital public de la région parisienne, j'ai été témoin de propos tenu par une patiente qui exprimait une détresse psychologique par rapport à son aspect physique.

La situation se déroule dans la chambre de la patiente qui est arrivée la veille de la situation.

Mme X est une femme âgée de 64 ans, atteinte d'un cancer du poumon découvert il y a 6 mois. Elle est hospitalisée dans le service de pneumologie pour une seconde cure de chimiothérapie. Cette chimiothérapie a entraîné chez cette femme la perte totale de ces cheveux.

Ce jour-là, j'étais en binôme avec une infirmière jeune diplômée.

Comme à chaque début de journée, l'infirmière et moi-même faisons le tour de service afin de prendre les paramètres vitaux des patients.

Nous sommes donc entrées dans la chambre de Mme X qui était en compagnie de son mari. A notre arrivée dans la chambre, Mme X parlait à celui-ci en lui disant : « regarde moi, je ne suis plus une femme, je n'ai même plus de cheveux comment peux tu rester avec moi ? » et elle s'est mise à pleurer.

Devant le désarroi de cette patiente, je n'ai pas su quoi dire. Ses paroles m'ont troublées et touchées . L'infirmière a donc pris le relais en lui parlant des possibilités de médiation qui lui sont possibles (perruques et foulards), et que l'alopecie est un effet secondaire courant lors des traitements par chimiothérapie mais qu'il n'est pas irréversible.

A la sortie de la chambre nous n'avons pas eu le temps de reparler de cette situation. De plus la patiente a été transférée dans un hôpital plus spécialisé dans la prise en charge psychologique des personnes atteintes de cancer.

### **Questionnement de départ :**

Suite à cette situation, plusieurs questions me sont venu :

- ⇒ Pourquoi cette patiente était autant attachée à sa féminité alors que cela ne mettait pas en jeu son pronostic vital ?
- ⇒ Comment le soignant fait-il face à ce genre de propos ?
- ⇒ Comment nous infirmières pouvons nous rassurer ces femmes ?
- ⇒ Quels sont les moyens mis en place pour les patientes atteints d'alopecie post chimiothérapie ?
- ⇒ Quels sont les accompagnements possibles pour les femmes touchées par l'alopecie post chimiothérapie ?
- ⇒ Peut-on vraiment préparer une femme à la perte de ses cheveux ?
- ⇒ Dans quel état d'esprit les femmes atteintes de cancer sont-elles ?
- ⇒ Que représentent les cheveux pour les patientes ?

À partir de ce questionnement, une première question de départ est ressortie :

*Comment l'infirmière fait-elle face au désarroi d'une patiente ayant une alopecie post chimiothérapie ?*

Cependant lors des entretiens que j'ai effectué les avis divergés sur le terme « désarroi ». En effet, j'ai pu rencontrer deux infirmières, l'une en poste à l'institut Gustave Roussy en service d'hospitalisation de jour et l'autre, une infirmière d'annonce au sein de la Clinique du Plateau à Meudon. A l'énonciation de me question de départ, l'infirmière du service d'hospitalisation de jour m'a dit que ce terme la dérangeait car les femmes qu'elle rencontre ne se trouvent plus dans le désarroi car la plupart ont acceptées et donc ne se trouve plus dans cette étape. Cependant l'infirmière d'annonce m'a dit qu'au moment de l'annonce les patientes était exactement dans cet état d'esprit car l'alopecie est l'effet secondaire le plus redouté chez les femmes. Suite à ces entretiens, je me suis donc aperçu que ce terme ne pouvait être utilisé dans mon mémoire car je souhaite parler de l'accompagnement d'une femme ayant une alopecie post chimiothérapie et donc après l'annonce du diagnostic.

Ma question de départ serait donc : **« Comment l'infirmière fait-elle pour accompagner au mieux une patiente ayant une alopecie post chimiothérapie ? »**

## II- Cadre conceptuel

### 1) Le cancer, ses traitements et ses effets

#### 1.1 Définition

Selon l'organisation mondiale de la santé, le cancer « est un terme général appliqué à un grand groupe de maladies qui peuvent toucher n'importe quelle partie de l'organisme. L'une de ses caractéristiques est la prolifération rapide de cellules anormales qui peuvent essaimer dans d'autres organes, formant ce qu'on appelle des métastases. »<sup>1</sup>.

#### 1.2 Epidémiologie

Les cancers féminins sont en très nette augmentation. Les 25 dernières années ont été marquées par une hausse de 84 % de l'incidence des cancers chez les femmes. Cette hausse est due au vieillissement de la population mais aussi à l'augmentation des facteurs de risques comme la consommation de tabac, les contraceptifs et l'environnement. En 2011, en France, on estime à près de 158 800 le nombre de nouveaux cas de cancers diagnostiqués chez les femmes.

Afin de cibler mes recherches, j'ai décidé de m'intéresser aux femmes de 60 à 75 ans. En effet dans ma situation de départ, la patiente observée était une femme de 65 ans c'est donc pour cela que j'ai choisie d'étudier cette population.

Chez les femmes de 60 à 75 ans, les trois premières localisations de cancer sont : Le cancer du sein avec 52 600 cas en 2010, suivi du cancer colorectal et du cancer du poumon.

L'incidence des cancers augmente avec l'âge, le cancer est donc surtout une maladie du sujet âgé.

En 2005, l'Institut National du Cancer a publié une étude montrant que l'âge moyen du diagnostic de cancer chez la femme était de 64 ans.

Depuis 1980, dans le monde, le nombre de cancers à fortement augmenté passant de 176,6 cas à 254,1 cas pour 100 000 femmes.

---

<sup>1</sup> : Définition du cancer selon l'OMS <http://www.who.int/topics/cancer/fr/>

Aujourd'hui en France, 146 500 décès sont liés au cancer dont 62 000 pour les femmes et 84 500 décès pour les hommes.

### **1.3 Le traitement par chimiothérapie**

La chimiothérapie est un traitement visant à détruire les cellules cancéreuses en bloquant leurs développements. Son action n'est pas spécifique car les cellules cancéreuses n'ont pas de spécificités particulières, la chimiothérapie va donc toucher aussi bien les cellules saines que néoplasiques. Ceci explique alors les nombreux effets secondaires touchant presque tous les tissus.<sup>2</sup>

Ce traitement a de multiples effets secondaires notamment sur l'apparence physique. La chimiothérapie anti-cancéreuse, peut provoquer une perte totale ou partielle des cheveux et / ou de poils, un noircissement des ongles, une pâleur, des nausées et une intense fatigue.

### **1.4 L'alopecie causée par le traitement**

L'alopecie est la perte totale de tous les poils du corps ainsi que des cheveux, dans le cas du cancer, elle peut être dû à la chimiothérapie et/ou à la radiothérapie. Cet effet secondaire touche tant les femmes que les hommes.

Le but d'un traitement par chimiothérapie est de détruire les cellules en divisions cellulaires. Les cellules cancéreuses ainsi que les cellules du bulbe pileux ont tendance à se diviser plus rapidement que les autres cellules c'est pourquoi elles sont détruites par les toxiques de la chimiothérapie.

Tout comme la chimiothérapie, la radiothérapie, peut elle aussi provoquer une alopecie mais elle sera limitée à la zone du corps touchée par les rayons.

La chute des cheveux commence le plus fréquemment deux à trois semaines après le début de la chimiothérapie. Cependant, certains patients perdent leurs cheveux dès la première cure. L'alopecie peut être brutale ou espacée, cela dépend des doses

---

<sup>2</sup> : Définition et effets secondaires de la chimiothérapie. <http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancers-du-poumon/la-chimiotherapie>

administrées et de la molécule utilisée, par exemple un traitement par Docétaxel (Taxotère®) est plus alopeciant qu'un traitement par Vincristine (Oncovin®).

L'alopecie est temporaire, les cheveux et les poils repoussent à l'arrêt du traitement, soit environ deux à trois semaines après la dernière cure.

L'institut national du cancer (INCA), conseil pour certaine chimiothérapie l'utilisation d'un casque réfrigéré afin de limiter la chute des cheveux. Ce moyen de prévention permet une vasoconstriction des vaisseaux sanguins du cuir chevelu et réduit donc la pénétration des produits anticancéreux dans les cellules du bulbe pileux.

## **2) La perte de l'identité féminine**

### ***2.1 La féminité***

La définition de la féminité est propre à chaque femme, cependant la féminité peut être définie comme étant : « l'ensemble des caractères morphologiques psychologiques et comportementaux propres aux femmes. Ils sont biologiquement liés au sexe et fortement influencés, voire conditionnés par l'environnement socioculturel. Ils sont exclusifs et différencient les femmes des hommes qui eux possèdent des caractères masculins. Dans l'usage, la part des caractères socioculturels de la féminité constitue un modèle que l'on nomme l'identité sexuelle. »<sup>3</sup>

### ***2.2 Image du corps et schéma corporel***

L'image du corps et le schéma corporel sont deux concepts distincts mais pourtant tellement complémentaires. Plusieurs psychanalystes ne font pas la différence entre ces deux termes car étroitement liés.

Françoise Dolto psychanalyste du XX<sup>ème</sup> siècle associe le schéma corporel comme étant l'interprète actif ou passif de l'image du corps.

Le concept de l'image du corps entre dans le champ du psychosomatique et le schéma corporel entre lui dans le champ de la neuropsychologie.

---

<sup>3</sup> Définition de la féminité : <http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/tlfiv5/advanced.exe?8;s=2139138390>

### **2.2.1 Image du corps : définition**

En 1935, le psychanalyste Schilder définit l'image du corps comme étant : « l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes<sup>4</sup> ». En effet, ce concept désigne les perceptions et les représentations mentales que nous nous faisons de notre propre corps, il s'agit du corps imaginaire. L'image du corps est une construction progressive qui évolue tout au long de la vie et qui se modifie avec la formation de la personnalité et de la conscience de soi. C'est un processus inconscient.

### **2.2.2 Les trois composantes selon Bob Price<sup>5</sup>**

Bob Price, directeur de l'enseignement par correspondance au Royal College à Londres (1998), définit l'image corporelle en trois composantes qui sont :

« *Le corps réel* : Il s'agit du corps tel qu'il existe, tributaire de l'hérédité et transformé par l'usure du temps et les agressions du milieu. C'est en quelque sorte une composante de l'environnement. Le corps réel change à la fois parce qu'il vieillit d'une part, et parce qu'on l'utilise en permanence d'autre part. De même, les traumatismes, le cancer, l'infection et la malnutrition peuvent changer de manière radicale le corps réel. Un regard réaliste sur les possibilités et les limites du corps réel constitue souvent l'élément déclenchant d'une réflexion autour de ce qui menace l'image corporelle et d'une prise de conscience de l'existence d'une perturbation de l'image corporelle.

Quand le corps réel change, il s'écoule souvent un certain temps avant que l'image corporelle change. Durant ce laps de temps, la personne peut refuser le diagnostic, l'enseignement et le traitement prescrit.

*Le corps idéal* : C'est l'image mentale du corps rêvé et des prouesses qu'il devrait accomplir. La conception du corps idéal est profondément influencée par les normes socioculturelles, par la publicité et par les diverses modes concernant la forme physique et la santé.

---

<sup>4</sup> : Définition de l'image du corps selon Schilder : Livre : L'image du corps Schilder P. (1968).

<sup>5</sup> : Les trois composantes de l'image corporelle : Périodique : Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

L'image mentale du corps idéal peut être perturbée par une altération du corps réel et toute perturbation du corps idéal peut affecter directement l'équilibre mental et physique de la personne.

*L'apparence* : le corps réel s'harmonise rarement avec l'image qu'on se fait du corps idéal et c'est pour essayer de faire correspondre le rêve à la réalité que l'on se présente d'une certaine façon aux yeux des autres. L'apparence est, littéralement, la façon dont on présente son corps au monde extérieur : la façon de s'habiller, de se coiffer et de soigner sa présentation, de marcher, de parler, de bouger ou même d'utiliser du matériel d'appoint comme une canne ou un appareil auditif.

La mode (qui touche principalement le corps idéal) peut changer radicalement l'apparence d'une personne. De même, la paralysie ou la perte d'un membre (qui touche le corps réel) peut aussi changer radicalement l'apparence. »

### **2.2.3 Le schéma corporel : définition**

Le terme schéma corporel est née en 1893, il s'agit de P.Bonnier psychanalyste qui a donné la définition suivante : « le schéma corporel ou modèle standard du corps est une structure permanente remise incessamment en question par l'expérience dans l'espace et le temps. C'est une idée de notre corps plus ou moins consciente qui n'est pas définitive.<sup>6</sup> ». Le schéma corporel est acquis, il se construit au cours de notre développement et d'après nos expériences passées et/ou actuelles. Il s'agit d'une représentation plus ou moins consciente de notre corps dans l'environnement

Tout altération physique du corps entraîne une désintégration du schéma corporel.

## **2.3 L'alopecie : de la perturbation de l'image corporelle jusqu'aux étapes du deuil.**

### **2.3.1 Perturbation de l'image corporelle**

---

<sup>6</sup> Définition du schéma corporel selon Bonnier :  
<http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/relaxation1/POLY.Chp.3.4.html>

La perte des cheveux, entraîne chez la femme une perturbation de l'image corporelle et une perte de l'intégrité physique, cette perte occupe une place centrale dans la maladie cancéreuse. Elle est sources de grandes souffrances tant physiques que psychiques.

Le livre des diagnostics infirmiers définit la perturbation de l'image corporelle comme étant : « la confusion ou l'insatisfaction dans la représentation du moi physique ».

Les patientes vivent cette perte comme un dépouillement de soi, un retour vers un stade pré pubère. Le corps devient une honte.

Contrairement aux idées reçues, l'âge avancé ne facilite pas le vécu de l'alopecie, en effet, pour certaines femmes de 70 ans et plus cette perte fait image à la seconde guerre mondiale avec la tonte des femmes juives.

Le poète Claude Roy atteint d'un cancer du poumon résume particulièrement bien les pensées des patients « mes pas étrangers à moi-même, ne sachant plus qui je suis et où je vais ».

Pour les femmes, l'altération de l'image corporelle est accompagnée de la perte de l'identité féminine. Les cheveux, les poils pubiens, les cils et sourcils sont effectivement marque de la féminité quand ceci disparaissent le temps de la maladie, la vision de son corps de femme est alors bouleversé. Durant cette étape, le regard des autres (famille, amis, passants) est très important, le temps d'acceptation de cette perte en sera défini.

### ***2.3.2 Processus de deuil***

Elisabeth Kübler-Ross, psychiatre est l'une des premières à se pencher sur les étapes du deuil, pour elle chaque personne passe par différentes étapes, sans forcément les éprouver dans le même ordre. La durée de celle-ci varie également selon chacun. Le deuil n'est pas seulement la perte d'un être cher mais c'est aussi la perte d'un objet, d'une valeur ou d'un changement dans l'état de santé.

#### ***LA DESCENTE***

Étape 1 : Le choc de l'annonce ou de la perte : Il s'agit d'une phase courte, c'est le début de la résolution. Le deuil commence toujours par un choc.

Etape 2 : Le déni : la personne refuse de croire ce qui lui arrive. Le psychique de l'être humain est ainsi fait pour éviter le déplaisir sans pour autant ignorer la réalité. Cette étape est fortement ressentie si l'attachement est rompu de façon soudaine et/ou inattendue. (« ça ne peut pas m'arriver à moi », « non.....c'est impossible, vous vous trompez... »)

Etape 3 : La colère : la personne exprime sa révolte face à ce qui lui a été imposé : («Pourquoi moi ? », « Je n'ai jamais fumé, j'ai toujours mangé sainement... »). Elle peut-être agressive face à son entourage en cherchant le responsable à son malheur. Il est donc important de laisser cette colère s'exprimer.

Etape 4 : La peur, la dépression : la personne se replie sur elle et n'a plus envie de lutter. Elle s'inquiète pour son entourage. (« qu'est ce que je vais devenir ?, comment vais je faire face ? »)

Etape 5 : La tristesse : c'est une étape décisive et difficile pour affronter la réalité. car on prend conscience que ce qui a été fait et qu'il n'y a plus rien à faire. C'est souvent là, que l'on ne dit plus grand chose, et que les larmes sont une sortent de libération.

## LA REMONTÉE

Etape 6 : L'acceptation : c'est une période de paix où la personne revit. La perte n'est plus vécue comme une tragédie. Cette étape marque un tournant décisif. Ce stade d'acceptation amène la personne à jouir chaque jour d'une autre qualité de vie, vivant intensément l'instant présent.

Etape 7 : La sérénité et la paix retrouvée : La personne fait la paix avec ce moment de vie. Elle vit dans le présent, et ce qui lui arrive dans son quotidien a plus de valeur que le passé. Si un nouveau projet se dessine, la personne est capable d'y adhérer et même d'en être le moteur.

Durant toutes ses étapes, l'accompagnement

infirmier, psychologique et médical est primordiale de façon à aider au mieux les patientes.

### **3) Accompagnement infirmier**

#### ***3.1 Dispositif et consultation d'annonce***

En 2003, la mesure 40 est l'une des mesures phare du Plan Cancer 2003/ 2007 celle-ci a pour but de mettre en place un dispositif d'annonce. Ce dispositif doit permettre au malade d'avoir de meilleures conditions d'annonce de la pathologie et d'avoir une prise en charge personnalisée.

L'institut national du cancer découpe le dispositif d'annonce en quatre temps<sup>7</sup> :

- ⇒ 1) Le temps médical : Une ou plusieurs consultations dédiées, pour l'annonce d'un diagnostic ou d'une proposition thérapeutique. Cette stratégie est formalisée par écrit sous la forme d'un Plan Personnalisé de Soins (PPS).
- ⇒ 2) Le temps d'accompagnement soignant : Il permet au patient ou ses proches d'accéder à des soignants qui écoutent, reformulent, donnent des informations et orientent vers les soins de supports.
- ⇒ 3) L'accès aux soins de support : les soins de support apportent au patient et leurs proches un soutien multidisciplinaire impliquant notamment : psychologue, psycho esthéticienne, kinésithérapie et une prise en charge de la douleur à toutes les étapes des soins.
- ⇒ 4) L'articulation ville-hôpital : Le dispositif d'annonce vise à améliorer la communication entre les équipes hospitalières et le médecin traitant, pour favoriser la continuité des soins.

L'infirmière intervient dans le temps d'accompagnement soignant. Ce temps fait place à la consultation d'annonce. Le rôle de l'infirmière lors de cette consultation se compose de quatre axes : l'écoute, l'information, le soutien et l'orientation.

---

<sup>7</sup> : Temps du dispositif d'annonce : Revue infirmière n°179, *impact de la consultation infirmière du dispositif d'annonce*

La consultation infirmière peut suivre immédiatement la consultation médicale mais peut aussi être programmé à distance de celle-ci, elle est le plus souvent proposée par le médecin référent du patient. Pour le tiers des patients la consultation infirmière est faite le jour même que la consultation médicale, pour la moitié des patients elle est faite la semaine qui suit et pour 9,4% d'entre eux elle est programmée plus d'une semaine après la consultation médicale.

Lors de cette consultation, l'infirmière a pour objectif d'expliquer au patient l'organisation du service, le parcours de soins, les effets secondaires des traitements. Elle a aussi le rôle d'écoute, d'information et de reformulation. En effet lors de la consultation médicale, certains patients ne comprennent pas tous les termes employés par le médecin, l'infirmière grâce à la fiche de transmission peut donc évaluer et reformuler si besoin les connaissances qu'a le patient sur son cancer et sur son traitement.

Cette consultation permet au patient d'exprimer ses craintes, son anxiété par rapport à la maladie et à ses effets secondaires, et par la suite être orienté si l'infirmière le juge nécessaire vers des soins de supports tel que la psychologue, l'onco esthéticienne, le kinésithérapeute, mais elle pourra aussi les orienter vers les réseaux et même vers des associations de patients.

Afin que la consultation d'annonce se passe au mieux, le réseau Onco 92 sud a mis en place en Octobre 2007 une feuille de transmission entre le médecin et l'infirmière d'annonce. Cette fiche permet de résumer le temps médical et le temps infirmier, elle renseigne également le statut du patient (situation personnelle, professionnelle, état psychologique). (cf annexe 1)

Le patient peut lors de ce temps être accompagné par un proche, les professionnels de santé conseillent vivement au patient de ne pas venir seul à cette consultation car l'accompagnement pourra les aider à retenir les informations tout en apportant un réconfort moral.

Afin de devenir infirmière d'annonce, l'infirmière diplômée d'état doit faire une formation sur 3 jours, le plus souvent financée par l'établissement. Cette formation a

pour but d'apporter aux infirmières un apport théorique et pratique sur le dispositif d'annonce.

### **3.2 Le concept d'accompagnement**

Selon Virginia Henderson : « le rôle essentiel de l'infirmière consiste à aider l'individu malade au maintien ou au recouvrement de la santé <sup>8</sup> ».

Une des compétences primordiales en tant qu'infirmière est l'accompagnement de patients. Il est donc important d'aborder ce concept. L'accompagnement doit être individualisé, propre à la personne, à son vécu, son ressenti et surtout il porte sur l'évolution de son état physique et psychique.

Selon P. Verspieren, l'accompagnement est « une attitude, une conception du soin et de la relation avec le grand malade<sup>9</sup> ». On parle d'accompagnement relationnel pour désigner un soutien psychologique ou spirituel qu'un soignant, un psychologue ou un bénévole apportent au patient. L'accompagnement est un travail d'équipe qui nécessite des rencontres et un dialogue au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Le temps d'accompagnement n'est pas défini au préalable, il est modifié, rallongé en fonction de l'état du patient. Par conséquent personne ne peut prédire si telle ou telle patiente aura besoin de plus ou moins de temps d'accompagnement.

L'accompagnement fait parti des soins relationnels pratiqué par une infirmière. Ce temps commence dès la consultation d'annonce et continue jusqu'à la fin de la maladie.

Afin que celui-ci soit entièrement efficace, le soignant doit porter une attention à la personne entière dans tout ce qui la caractérise.

### **3.3 La relation d'aide**

---

<sup>8</sup> : *Définition accompagnement selon V.Henderson* : livre Cancérologie : pour une meilleure approche du soin. 07/1995

<sup>9</sup> *Définition accompagnement selon P.Verspieren* :  
[http://efec.net/fr/patients/dico/definition.php?id\\_definition=1765](http://efec.net/fr/patients/dico/definition.php?id_definition=1765)

Carl Rogers, psychologue humaniste américain centre ces recherches sur l'approche clinique de la personne et sur la relation d'aide. Ce psychologue définit la relation d'aide comme étant une relation dans laquelle « l'un au moins des deux protagonistes cherche à favoriser chez l'autre la croissance, le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité d'affronter la vie. » La relation d'aide en soins infirmiers est un moyen d'aider le patient à vivre sa maladie et ses conséquences sur la vie personnelle, familiale, sociale et éventuellement professionnelle.

D'après le décret n° 2004-802 du 29 Juillet 2004, les articles ci-dessous appuient le fait que la relation d'aide et l'accompagnement font partie du rôle propre d'une infirmière diplômée d'état:

- ⇒ Art. R.4311-3 L'infirmier « identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue »
- ⇒ Art. R.4311-5 Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes suivants (...):
  - 41 – Aide et soutien psychologique
- ⇒ Art. R. 4311-2: conception de la personne comme un être unique et avec des dimensions physiologiques, psychologiques, économiques, sociales et culturelles
- ⇒ Art. R. 4312-2: le respect de la dignité et de l'intimité de la personne

### Comment établissons nous une relation d'aide ?

Tout d'abord la relation est une rencontre, elle a un début, un continuum et une fin. La demande peut être verbalisée par la patiente, mais peut aussi être sous entendue par les propos de celle-ci.

Ce soin relationnel n'est pas aisé, en effet pour que la relation d'aide soit bénéfique à la patiente il faut tenir compte de plusieurs composantes :

- L'écoute active : Est le fait d'écouter le patient mais surtout d'entendre ses craintes, ses peurs et ses certitudes. Il s'agit de capter le message et d'en

comprendre le contenu. L'écoute active passe aussi par la reformulation des propos tenus par le soigné.

- L'empathie : C'est la capacité de comprendre ce qui se passe en l'autre en se mettant à sa place mais en ne s'identifiant pas à lui, cela montre au patient qu'on comprend ses difficultés, ce qui l'aide à avoir confiance et lui permet de croire que sa demande est bien perçue.
- La bienveillance : Elle se manifeste par l'écoute et suppose attention, intérêt, indulgence et le sens de non-jugement. Elle passe par des paroles, mais aussi l'attitude et le regard. C'est indispensable pour créer un climat de confiance.
- Le non verbal regroupe l'attitude du soignant mais aussi les gestes qu'il peut faire envers le soigné. Avoir une bonne attitude s'est se mettre à la hauteur du patient, être en face à face, ne pas faire autre chose pendant l'entretien. Le non verbal est souvent plus important que le verbal. Le soignant doit pour ce fait observer le patient afin de comprendre ses émotions à travers son langage du corps.

## **4) Médiations thérapeutiques et associations de patients.**

### **4.1 Les réseaux**

Nés en 2003 avec le plan cancer, les réseaux comme Essononco, RYSC, Osmose, Onco92 ont pour objectifs communs :

- 1) Optimiser la prise en charge des patients selon les normes du plan cancer.
- 2) Proposer un accompagnement psychologique et social.
- 3) Organiser la prise en charge de la douleur, des soins de support et des soins palliatifs.
- 4) Participer à des actions de prévention et de dépistage du cancer.
- 5) Assurer avec les professionnels de santé, sans s'y substituer, le suivi et la continuité des soins.
- 6) Mieux coordonner les professionnels entre eux.
- 7) Organiser des réunions de formations continues pour les professionnels de santé.

8) Développer et promouvoir la recherche clinique. Le réseau a une volonté dynamique de réaliser des actions pragmatiques mises au service des soignants et des soignés.

Les professionnels de santé présent dans ses réseaux sont : les établissements privés ou publics, les médecins, les pharmaciens, les infirmières, les kinésithérapeutes, les stomathérapeutes, les aides soignants, les auxiliaires de vie, les psychologues, les assistantes sociales, les psycho esthéticiennes et les associations de patients.

Les réseaux, qui ont pour but d'accompagner les patientes atteintes de cancers, propose des activités de socio esthétique, de diététique et d'activité physique afin d'aider les femmes dans le processus de guérison et dans l'acceptation de la maladie et de ses effets néfastes sur leur corps.

Lors de la consultation d'annonce, les infirmières dirigent les femmes vers ces réseaux en fonction de leur lieu d'habitation. Il existe un réseau par départements par exemple Essononco pour le département de l'Essonne et Onco 92 pour les hauts de Seine.

#### ***4.2 Les associations et ateliers thérapeutiques***

Beaucoup d'associations ont vu le jour suite à l'expansion du nombre de cas de cancer chez la femme des dernières années.

Elles sont régies par la loi de 1901 relatif au contrat d'association.

L'association « La vie de plus Belle » crée en 2001 par un médecin américain touché par la tristesse d'une patiente souffrant de dommage physique suite à un traitement contre le cancer fait appel à des socio esthéticiennes et des maquilleuses bénévoles afin de proposer des ateliers de cosmétiques aux femmes. Présent entre autres à l'hôpital Saint Louis, à l'Institut Gustave Roussy et dans le centre Roger Huguenin de Saint Cloud elle crée en Janvier 2004 un atelier de soins et de bien être pour les patientes en cours de chimiothérapie. Cet atelier permet aux femmes de rencontrer des professionnelles de l'image afin que celles-ci leurs donnent des conseils et des techniques de maquillage et de coiffure. À la fin de la réunion, les patientes repartent

avec une trousse de produits de beauté afin de prolonger dès leur retour à domicile un sentiment de bien être.

Les professionnels et bénévoles des associations sont là pour tenter d'apporter des solutions à des préoccupations, redonner confiance et aider les femmes à restaurer leur image par des services comme : les soins esthétiques, le soutien psychologique, les conseils nutritionnels, des groupes de paroles mais grâce aussi à des activités comme la sophrologie ou la réflexologie plantaire.

### **4.3 L'oncoesthétique grâce à la socio esthéticienne**

L'oncoesthétique se définit comme l'ensemble des mesures destinées à permettre à la femme de conserver sa féminité malgré son cancer et ses traitements. Cette prise en charge a pour principe des soins de beauté. Ils ont comme effet de masquer ou atténuer les effets extérieurs des traitements et leurs effets indésirable notamment au niveau des cheveux, de la peau, des ongles et du visage.

Né dans les années 1960 dans les pays anglo-saxons, le métier de socio esthéticienne apparaît en France dix ans plus tard. Aujourd'hui environ 400 professionnelles sont recensées et exercent à la fois dans les hôpitaux, les maisons de retraites et dans les centres d'hébergements et de réinsertion sociales.

La socio esthéticienne doit être titulaire d'un diplôme d'état d'esthétique cosmétique suivi d'une formation en socio esthétique. Cette formation d'une durée d'un an, prépare les futures diplômées à l'approche psychologique de la personne souffrante, tant dans son corps que dans sa vie sociale.

Les soins d'esthétique proposés gratuitement aux patientes permettent à celle ci de retrouver une image positive de leur corps et d'ainsi leur redonner confiance afin d'affronter le regard des autres.

Le travail de socio esthéticienne est un travail d'équipe, en effet elles interviennent dans le cadre d'un projet de soin ou d'accompagnement au sein des équipes soignantes.

Les soins proposés sont les mêmes que ceux proposer dans un institut de beauté, la socio esthéticienne peut intervenir pour un soin du visage, une manucure, une épilation, un modelage et même pour un brushing. De plus, les soins sont accompagnés de conseils en image. La socio esthéticienne n'est pas qu'une simple esthéticienne, elle accompagne et aide les femmes dans la modification de l'apparence physique.

« Conserver une image corporelle positive et le souci de l'esthétique peut aider de manière significative les personnes atteintes d'un cancer »

Les activités d'une socio esthéticiennes sont :

- ⇒ Bilan clinique d'un patient, spécifique au domaine (entretien/examen, recueil d'information, travail de synthèse, restitution...)
- ⇒ Contrôle et suivi de la qualité des prestations, dans son domaine d'activité
- ⇒ Contrôle, suivi et bilan des actions réalisées, dans son domaine
- ⇒ Coordination des programmes/des projets/des activités
- ⇒ Élaboration du projet de soins et du plan du traitement du patient, de la personne
- ⇒ Enseignement et supervision de travaux dirigés de recherche et d'études, dans son domaine de compétence
- ⇒ Réalisation de soins corporels et esthétiques dans son domaine

Les soins se réalisent dans une pièce spéciale, les établissements font le maximum pour que cette pièce ressemble le moins possible à une chambre d'hôpital.

Tout comme l'infirmière d'annonce, la socio esthéticienne remplit à la fin de la séance une fiche de liaison qui regroupe les soins faits, les réactions du patient, et le suivi fait (cf. annexe 2).

## **III- Enquête exploratoire**

### **1) Choix de l'outil**

Pour l'enquête, nous avons choisi la méthode de l'entretien semi directif. Celui-ci a pour objectif de laisser le dialogue ouvert, il favorise ainsi l'échange et il nous permettra d'ouvrir notre questionnement de recherche. La grille d'entretien comporte des questions fermées ainsi que des questions ouvertes mais précise afin de ne pas s'éloigner du sujet.

Notre recherche sera qualitative et non quantitative car au vu du nombre de soignant interrogé cela ne sera pas assez représentatif.

### **2) Population étudiée**

Afin de répondre à notre questionnement initial, nous avons décidé de nous entretenir avec deux infirmières d'annonces ainsi qu'avec deux infirmière travaillant en service de cancérologie. Le thème du travail de fin d'étude porte sur l'alopecie causée par le traitement par chimiothérapie, c'est donc pour cela que nous avons souhaité interroger des professionnels de santé qui travaillent auprès de ces patients car leurs réponses seront plus centrées sur le thème abordé.

### **3) Lieux choisis**

Comme nous avons souhaité interroger des infirmières d'annonces, nous avons choisi les lieux de nos entretiens en fonction de la présence de celle-ci en service. Nous nous sommes donc rendu dans un hôpital spécialisé dans la prise en charge des cancers et dans une clinique ayant un service de cancérologie/ chimiothérapie. Notre choix est orienté sur deux établissements afin de confronter les résultats car la prise en charge et les moyens ne sont pas les mêmes.

### **4) Difficultés rencontrées et points positifs**

Après l'élaboration de la grille d'entretien, nous avons rencontré quelques difficultés pour obtenir les autorisations d'entretiens dans un hôpital spécialisée dans la prise en charge du cancer, nous avons donc dû multiplier les appels et les courriers afin

d'obtenir l'autorisation qui nous a été délivrer par le directeur des ressources humaines de l'établissement.

Lors des entretiens, plusieurs facteurs comme le bruit, le téléphone et l'interruption des soignants nous ont plus ou moins déstabilisé, le fil de la conversation se perdait. Il nous est donc arrivé de devoir répéter ou reformuler la question car l'interrogé avait perdu l'idée qu'elle voulait apporter à l'entretien.

Cependant, nous avons réussi à obtenir quatre rendez vous pour la réalisation des entretiens qui ont été très bénéfiques et riche en informations pour réaliser le travail de fin d'étude.

L'accueil, la disponibilité et l'implication du personnel soignant dans l'entretien nous a conduit à mener a bien les rendez vous. Certaines personnes interrogées ont laissé leur numéro de téléphone au cas où nous aurions eu besoin d'informations supplémentaires ou bien si nous avions besoin d'eux pour la relecture de mon mémoire.

## **5) Analyse des résultats**

Afin d'analyser les résultats des entretiens semi directifs que nous avons réalisé une grille de dépouillement renseignée est visible dans l'annexe IV.

*Question 4 et 5 dédiés aux infirmières d'annonce : Depuis quand êtes-vous infirmière d'annonce. Avez-vous eu une formation ?*

Nous pouvons voir que les deux infirmières interrogées exercent le métier d'infirmière d'annonce depuis 6 et 10 ans. Pour l'une d'elle, aucune formation n'a été mis en place, elle a été former par sa collègue partie en retraite. Une formation devrait lui proposer d'ici là fin de l'année. L'autre infirmière quant à elle a bénéficié d'une formation dès le début de sa prise de poste c'est à dire dès la mise en place du plan cancer de 2003.

Le plan cancer de 2003 dont la mission principale est l'accompagnement des patients dans le parcours de soins personnalisé met en place des consultations d'annonces infirmières. Les infirmières voulant se spécialiser dans les consultations doivent avant cela participer à une formation sur une durée de trois jours. Cette formation a pour objectif de former les soignants sur le dispositif d'annonce.

Les réponses à cette question nous permettent de voir que le cadre réglementaire n'est pas toujours respecté en effet, une infirmière d'annonce doit avoir bénéficié d'une formation avant de pouvoir exercer ce rôle.

Question 4 (infirmière de service de cancérologie), question 6 (infirmière d'annonce) : selon votre expérience et selon les propos que vous recueillez, quels sont les trois effets secondaires que redoutent les femmes ?

A cette question, toutes les infirmières interrogées ont dit que le premier effet secondaire redouté par les femmes était sans équivoque « l'alopecie ». Pour les deux autres effets secondaires, les réponses obtenues divergent mais nous pouvons tout de même observer que « les nausées et la fatigue » sont les termes qui reviennent le plus fréquemment.

Lors de nos recherches, nous avons trouvé que l'effet secondaire le plus redouté par les patientes était en effet l'alopecie. Les nausées et la fatigue sont eux aussi des termes qui reviennent fréquemment mais à des places différentes.

Question 7 (infirmière d'annonce) : les femmes que vous recevez ont-elles conscience du risque d'alopecie ? Question 9 : Quelles sont les réactions que vous repérez le plus souvent ?

Question 7 (infirmière de service de cancérologie) Selon vous est ce que les patientes sont suffisamment préparées à cette étape ? Question 8 : Les femmes expriment-elles leur peur ?

Les infirmières interrogées disent que les femmes prennent conscience du risque d'alopecie grâce aux consultations médicales et infirmières qu'elles ont bénéficié au préalable. Cependant il y a une part d'inconnue dans l'alopecie, une des infirmière nous a dit que même si la patiente en avait conscience tant qu'elle ne sera pas dans cette étape elle ne pourra pas se l'imaginer. Certaines femmes préfèrent ne pas se l'avouer même si elles savent que ce passage est inévitable. « *Elles le savent mais pensent que cela ne va pas leur arriver* ». De plus, le temps de prise de conscience est différent en fonction de chaque personne, « *pour que la patiente accepte et comprenne l'alopecie il faut avant tout qu'elle entende ce que nous lui disons.* »

Grâce à la consultation d'annonce, les patientes peuvent se préparer psychologiquement à la perte des cheveux c'est à dire consultée une socio esthéticienne ou même un coiffeur afin d'avoir des conseils sur la conduite à tenir avant l'alopecie.

La peur, l'angoisse et l'incompréhension sont les trois mots qui ressortent des entretiens quand nous avons demandé quelles étaient les réactions le plus souvent visible lors de l'annonce de la maladie. Les femmes expriment assez facilement leurs angoisses au corps médical.

Le médecin et l'infirmière d'annonce joue un rôle primordiale dans la prise de conscience de la maladie et des effets secondaires qu'elle va engendré sur le corps des femmes.

Dans notre cadre conceptuel, nous avons abordé la consultation d'annonce médicale et infirmière et nous avons vu que ce temps d'accompagnement permet à la patiente de prendre conscience des effets secondaires des traitements elle apporte aussi des renseignements sur la maladie et sur les aides qui peuvent lui être apporter . C'est donc leur rôle de les préparer psychologique à la perte des cheveux. De plus, cette rencontre aide les femmes à formuler leurs angoisses et leurs craintes.

A l'annonce du cancer, les femmes vont entrées dans un processus de deuil, elles vont passer par différentes étapes jusqu'à l'acceptation de la maladie mais aussi de la modification de l'apparence physique. Ces étapes ne sont pas linéaires, le processus de deuil peut être plus ou moins long en fonction de chaque femmes.

Question 8 (Infirmière d'annonce) Question 6 (Infirmière de service) : Le vécu de la perte des cheveux est-il différents selon l'âge de la patiente ?

Au vue des résultats apportés à l'enquête, nous ne pouvons pas affirmer que le vécu de l'alopecie est différent selon l'âge des patientes. Trois des infirmières interrogées pensent que ce n'est pas l'âge que différencie le vécu mais plutôt l'environnement, la personne en elle-même et le regard que porte les autres sur elles. Seulement une infirmière nous a dit que l'âge compté beaucoup « *les femmes âgées le vivent beaucoup plus mal car elles ont peur du regard des autres (...), les femmes jeunes trouvent plus facilement le moyens de cacher l'alopecie grâce aux foulards, turbans et perruques* ».

Selon les recherches effectuées, le regard que porte les autres sur les patientes atteintes d'une alopecie post chimiothérapie joue une part très importante dans l'acceptation de la maladie. En effet, le regard des passants, de la famille et des amis sur une femme ayant une alopecie dérange car les patientes on l'impression que nous ne voyons que cela.

L'alopecie cause une modification du schéma corporel et entraîne donc une altération de la féminité. La perte de cette féminité est la même pour tous, il n'y a pas de différence entre femme de 30 ans et une femme de 60 ans car la définition de la féminité reste la même, même si elle est subjective.

Question 10 (Infirmière d'annonce) : Comment accompagnez-vous les femmes dans l'acceptation de la modification corporelle.

Question 9 (Infirmière de service) : Quel est votre rôle dans la prise en charge psychologique et esthétique ?

La communication est une part importante dans la prise en charge d'une patiente. Toutes les infirmières interrogées nous ont dit qu'elle leur parlait beaucoup afin de relativiser et essayait de donner des conseils sur les perruques et sur la conduite à

tenir avant la perte des cheveux. De plus, toutes les infirmières orientent les femmes vers les socio esthéticiennes, les associations et les réseaux qui sont là pour les accompagner et les aider durant tout les étapes de la maladie. Les infirmières d'annonces rassure et répondent aux question que les femmes peuvent se poser lors de la consultation.

Un des rôle principale de l'infirmière d'annonce est d'orienter les patientes vers les associations, réseaux et autres professionnels plus aptes à aborder le problème qu'est l'alopécie. Pour aider les femmes, les infirmières utilisent la méthode de l'écoute active et de la reformulation, c'est différentes formes de relation d'aide permet de mettre à l'aise les patientes afin que celle ci puissent exprimer leur peurs et leurs mal être.

Etre une infirmière ce n'est pas seulement soigner, donner des médicaments il y a un grande part d'accompagnement et de soutien qu'il ne faut jamais négligé car cela est souvent plus important que le reste. Accompagner une patiente s'est être à son écoute, la guider tout au long des étapes mais c'est aussi respecter le temps d'acceptation qui est différent selon chaque personne.

*Question 11 (infirmière d'annonce) : Travaillez vous avec des associations et des réseaux?*

Cette question a été posée seulement aux infirmières d'annonce car le plus souvent se sont elles qui donnent ces informations aux patientes. Les deux infirmières interviewées travaillent avec des associations comme « La vie de plus belle » et « Etincelle » et avec les réseaux de la région parisienne comme « Onco 92, Essononco et Osmose ». « *L'orientation vers tels ou tels réseaux se fait en fonction du lieu de résidence de la patiente* ». Lors de la consultation d'annonce, les infirmières donnent aux femmes des dépliants sur les différentes associations et réseaux qui existent et qui peuvent les accompagner durant la maladie.

Dans un des établissements où nous avons réalisé l'entretien, deux associations « CEW et ERI » sont présentes dans les murs de l'hôpital, la présence de ceci accélère la prise de contact des patientes avec eux car leurs bureaux sont sur place. Les réseaux et les associations mettent en place des ateliers de soins, allant du maquillage en passant par la coiffure jusqu'au conseils vestimentaires. De plus, les femmes atteintes de cancer peuvent participer à des groupes de paroles qui leur permettent de rencontrer d'autres patientes et ainsi échanger sur différents thèmes.

Dans notre cadre théorique, nous avons vu que différents professionnels de santé sont présents dans les réseaux et dans les associations comme : des médecins, des pharmaciens, des infirmières, des psychologues, des assistantes sociales, et des socio esthéticiennes sont à l'écoute des patientes. Le choix du réseau se fait en fonction du lieu de résidence de la patiente.

Question 12 (infirmière d'annonce) Question 10 (infirmière de service) : Travaillez vous en collaboration avec une socio esthéticienne. Est ce vous qui lui demandez d'intervenir ?

Question 11 (infirmière de service) : Les femmes sont-elles satisfaites de cette prise en charge ?

Dans les deux établissements où nous avons réalisé nos entretiens, une socio esthéticienne est présente. Sa présence n'est pas quotidienne pour les deux établissements, dans l'un d'entre eux elle est là une fois par semaine et pour l'autre établissement sa présence est du lundi au vendredi.

Les rendez vous se prennent auprès du personnel soignant, soit à la demande de la patiente soit si l'infirmière considère que cela peut aider la femme. Dans ce cas là la socio esthéticienne ne viendra pas pour un soin mais elle viendra pour essayer de convaincre la patiente que son action peut l'aider dans l'acceptation de la modification corporelle.

Selon les infirmières de service de cancérologie, les femmes sont très satisfaites de la prise en charge esthétique qu'elles peuvent bénéficier. La socio esthéticienne n'a pas

seulement un rôle de soin, elle apporte aussi des conseils et aide les femmes à formuler leurs angoisses.

Les socio esthéticiennes viennent dans les établissements soit pour réaliser des soins, soit pour animer des ateliers.

La présence d'une socio esthéticienne dans un établissement permet aux patientes de sortir un peu de « l'ambiance » de l'hôpital car les soins se font dans une pièce aménagée de telle façon que nous avons l'impression d'être hors de l'établissement hospitalier.

## IV- Discussion

Grâce à l'ensemble des informations recueillies lors de la conception du cadre théorique et lors des entretiens menés nous avons pu éclaircir notre question de départ qui était : « **Comment l'infirmière fait-elle pour accompagner au mieux une patiente ayant une alopecie post chimiothérapie ?** ».

Nous avons vu que le rôle de l'infirmière dans la prise en charge des patientes était tout d'abord un rôle d'accompagnement régulier fait d'écoute, d'empathie, de relationnel et de soutien. De plus l'infirmière transmet des informations sur : la maladie, les traitements, ses effets secondaires et sur tout ce qui est mis en place pour accompagner au mieux les patientes dans le cancer.

L'infirmière d'annonce oriente les femmes vers les réseaux et les associations qui organisent des ateliers et des groupes de paroles afin d'aider et d'accompagner les femmes durant la maladie. Elle propose également de consulter une socio esthéticienne.

Le rôle d'une socio esthéticienne est de pratiquer des soins esthétiques et d'apporter des conseils afin d'aider au mieux les femmes dans l'acceptation de la modification corporelle qu'engendrent les traitements anti cancéreux.

L'alopecie étant le premier effet secondaire le plus redouté par les patientes, il faut mettre en place une prise en charge spécifique à ce problème, fait de conseils de qualités émis par des professionnels spécialisé dans l'esthétique.

Lors des entretiens, stages et expériences professionnelles, nous nous sommes rendu compte que dans certains établissements la socio esthéticienne n'était pas présente quotidiennement mais plutôt de façon hebdomadaire. Les rendez vous et les rencontres ne sont donc ni aisé ni régulier pour les patientes. En effet, les demandes d'intervention émises par les infirmières sont de plus en plus fréquente.

L'acceptation de l'image de soi faisant parti intégrante du processus de deuil de la maladie, il nous semble capital que les patientes puissent toutes bénéficiées de rencontres avec les socio esthéticiennes. Leur présence est donc primordiale au sein des services.

Au vue de ce problème, nous nous posons la question suivante: «**Les soins esthétiques proposés par la socio esthéticienne doivent-ils faire partie intégrante du parcours de soins personnalisé ?**».

## V- Conclusion

Tout le long de la réalisation de ce travail de fin d'étude, j'essayé de mettre en avant l'importance de la prise en charge esthétique des patientes atteintes de cancers.

Afin de construire le cadre conceptuel, je suis partie de la situation d'appel qui concerne une femme touchée dans sa féminité à cause du traitement par chimiothérapie qu'elle bénéficie pour son cancer du poumon. A partir de là j'ai commencé mes recherche de façon générale pour après se centrée sur la perte des cheveux. Pour ce faire, j'ai débuté mon cadre conceptuel par la définition du cancer, de ses traitements, de ses effets secondaires et plus précisément de l'alopécie. Par la suite, j'ai vu que la perte de cheveux engendre chez la femme une perte de sa féminité et une modification de son schéma corporel, elle va donc entrée dans un processus de deuil afin d'accepter la maladie et ses effets néfastes sur son corps. Durant tout ce temps, un accompagnement spécifique est mis en place. Cet accompagnement débute lors de la consultation médicale faite par le médecin, suivi de la consultation d'annonce réaliser avec une infirmière d'annonce. Cet entretien a pour but d'écouter, de soutenir, d'orienter, et d'informer la patiente. Pour finir le

cadre conceptuel, j'ai abordé les médiations thérapeutiques mises en place grâce à l'oncoesthétique et plus particulièrement grâce à la socio esthéticienne.

Les recherches et les résultats des entretiens réalisés m'ont amené à me poser la question suivante « **Les soins esthétiques proposés par la socio esthéticienne doivent-ils faire partie intégrante du parcours de soins personnalisé ?** ». Cette problématique pourra par la suite faire preuve d'un futur travail car la place des soins esthétiques dans le parcours de soins est en voie de développement.

Dans ce mémoire, j'aurais pu aborder d'autres thèmes comme les perruques et le casque réfrigérant mais j'ai décidé de ne pas en parler car je souhaitais vraiment aborder la prise en charge de la socio esthéticienne. De plus, lors d'un de mes entretiens une des infirmière m'a parlé du casque réfrigérant en me disant qu'elle le recommander de moins en moins car il y avait des effets secondaires et beaucoup de contre-indications.

Ce travail de fin d'étude, m'a permis de me questionné sur le rôle propre de mon futur travail. En effet, une infirmière n'est pas là que pour administrer des traitements ou pour soigner elle a surtout un rôle d'aide, d'accompagnement et de soutien.

## VI- Bibliographie

### **LIVRES :**

- Institut national du cancer *Traitements du cancer et chute des cheveux*, édité en 2009, 32 pages.
- Allouis M.L *Soigner son image pour mieux vivre son cancer*, édité en 2008. 175 pages.
- Diagnostic Infirmiers interventions et bases relationnelle, édité en 2007. Edition De Boeck, 1091 pages.
- Dolto. F *Image inconsciente du corps*, édité en 2006, Edition Seuil. 376 pages.
- Farnault. G *Cancérologie : pour une meilleure approche du soin*, édité en 1995. Edition Hospitalières, 248 pages.
- Massebeuf. A *La relation soignant-soigné*, édité en 2008. Edition Lamarre, 223 pages.
- Roche Pharma *Conseils en oncoesthétique*. Édité en 2012. 15 pages
- Schilder. Paul *L'image du corps* , édité en 1968, Edition Gallimard. 352 pages.

### **ARTICLES VERSION PAPIER :**

- Le Ménager-Blondel. M *Cancer du sein : chimiothérapie et chevelure, quelles perspectives ?* Périodique : La lettre du Sénologue n°2. Octobre 1998, page 42.

### **PÉRIODIQUE :**

- Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, volume 5, 1998/06, Explorations in body image care Price. Bob. Pages 179 à 187.
- Revue de l'infirmière, numéro 178, 2012/02, Accompagner et suivre le patient en cancérologie grâce aux consultations infirmières. Pages 39 à 41.
- Revue infirmière n°179, impact de la consultation infirmière du dispositif d'annonce. Pages 43.
- Revue cadre soignant numéro 16, 2005/01, Rester belle malgré la maladie et ses traitements. Page 8

- Revue soins n°624, 1998/04 Soins esthétiques dans un Centre de Lutte contre le Cancer. Pages 31 à 36
- Psycho oncologie, volume 1, numéro 1, 2007/03, Cancer et image du corps page 3 à 5. ISSN : 1778-3798

### **SITES INTERNET :**

- Organisation Mondiale de la Santé : Définition du cancer. Disponible sur : <http://www.who.int/topics/cancer/fr/>. (consulté le 01 Février 2013)
- Institut National du Cancer : Définition et effets secondaires de la chimiothérapie. Disponible sur : <http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancers-du-poumon/la-chimiotherapie> . (consulté le 20 Janvier 2013)
- La ligue : Épidémiologie du cancer. Disponible sur : [http://www.ligue-cancer.net/article/6397\\_les-chiffres-cles-des-cancers](http://www.ligue-cancer.net/article/6397_les-chiffres-cles-des-cancers) (consulté le 20 Février 2013)
- Faculté de médecine Pierre et Marie Curie : Définition image du corps : <http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/relaxation1/POLY.Chp.3.4.html> (consulté le 11 Mars 2013)
- Analyse et traitement informatique de la langue française : Définition de la Féminité : <http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/tlfiv5/advanced.exe?8;s=2139138390> (consulté le 20 Décembre 2012)
- Les impatientes : <http://www.lesimpatientes.com/>
- Les étapes du deuil : <http://www.julg7.com/blog/2010/05/22/elisabeth-kubler-ross-le-chemin-de-deuil/> (consulté le 21 Mars 2013)
- Fiche de transmission Onco 92 : <http://www.e-cancer.fr/soins/parcours-de-soins/dispositif-dannonce> (consulté le 5 Mars 2013)
- Définition de l'accompagnement selon P. Verspieren : [http://efec.net/fr/patients/dico/definition.php?id\\_definition=1765](http://efec.net/fr/patients/dico/definition.php?id_definition=1765) (consulté le 11 Avril 2013)
- La relation d'aide : [www.infirmiers.com/pdf/cours-en-vrac/la-relation-d-aide](http://www.infirmiers.com/pdf/cours-en-vrac/la-relation-d-aide) (consulté le 4 Avril 2013)

- Objectifs des réseaux : <http://www.rysc.asso.fr/node/15> (consulté le 15 avril 2013)
- La socio esthéticienne : <http://www.socio-esthetique.fr/> (consulté le 23 Avril 2013)
- Le métier de socio esthéticienne :  
[http://emploi.directions.fr/article\\_fm/129007W/2-6-3501/la-socio-estheticienne-redonne-confiance-en-soi](http://emploi.directions.fr/article_fm/129007W/2-6-3501/la-socio-estheticienne-redonne-confiance-en-soi) (consulté le 22 Avril 2013)

**Texte réglementaire :**

- Journal officiel n° 183 du 8 août 2004 page 37087 : texte n° 37086
- Loi de 1901 relatif au contrat d'association  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006069570&dateTexte=20090506>

## VII- Annexes

**Annexe I** : Feuille de transmission réalisée par le réseau Onco 92. Disponible sur le site e-cancer. Cette feuille est utilisé dans les hôpitaux comme Antoine Bécère, la Clinique du Plateau, la Clinique de Meudon et l'hôpital privé d'Antony. Je me suis procurée un exemplaire sur le site : <http://www.e-cancer.fr/soins/parcours-de-soins/dispositif-dannonce>.

QuickTime™ et un  
décompresseur  
sont requis pour visionner cette image.

QuickTime™ et un  
décompresseur  
sont requis pour visionner cette image.

QuickTime™ et un  
décompresseur  
sont requis pour visionner cette image.

QuickTime™ et un  
décompresseur  
sont requis pour visionner cette image.

**Annexe II : Feuille de suivi utilisée par les socio esthéticiennes. J'ai trouvé cette fiche dans le périodique Soins numéro 624, publié en Avril 1998.**

QuickTime™ et un  
décompresseur  
sont requis pour visionner cette image.

### **Annexe III : Grille d'entretien avec les infirmières d'annonces et les infirmières de service de cancérologie.**

#### Grille d'entretien : INFIRMIERE D'ANNONCE

- 1) Quel est votre âge ?
- 2) Depuis combien d'année êtes-vous diplômée ?
- 3) Depuis quand êtes-vous dans le service ?
- 4) Depuis quand êtes-vous infirmière d'annonce ?
- 5) Avez-vous eut une formation ?
- 6) Selon votre expérience et selon les propos que vous recueillez quels sont les trois effets secondaires que redoutent les femmes ?
- 7) Les femmes que vous recevez ont elles conscience du risque d'alopécie ?
- 8) Selon vous le vécu de l'alopécie est-il différent selon l'âge des femmes ?
- 9) Quelles sont les réactions que vous repérez le plus souvent ?
- 10) Comment accompagnez vous les femmes dans l'acceptation de la modification corporelle ?
- 11) Travaillez vous avec des associations ? si oui lesquelles ?
- 12) Travaillez vous en collaboration avec une socio esthéticienne ? Est-ce vous qui leur demandez d'intervenir ?

#### Grille d'entretien : INFIRMIERE DE SERVICE EN CANCÉROLOGIE

- 1) Quel est votre âge ?
- 2) Depuis combien d'année êtes-vous diplômée ?
- 3) Depuis quand êtes-vous dans le service ?
- 4) Selon votre expérience et selon les propos que vous recueillez quels sont les trois effets secondaires que redoutent les femmes ?
- 5) Le vécu de la perte des cheveux est-il différent selon l'âge ?
- 6) Selon vous est ce que les patientes sont-elles suffisamment préparées à cette étape ?
- 7) Les femmes expriment-elles leur peur ?

- 8) Quel est votre rôle dans la prise en charge psychologique et esthétique ?
- 9) Travaillez vous en collaboration avec une socio esthéticienne ? Est ce vous qui lui demandez d'intervenir ?
- 10) Les femmes sont-elles satisfaites de cette prise en charge ?

**Annexe IV:** Grille de dépouillement infirmière d'annonce et infirmière de service de cancérologie.

	Infirmière d'annonce 1	Infirmière d'annonce 2
<p>1) Quel est votre âge ?</p> <p>2) Depuis combien d'année êtes-vous diplômée ?</p> <p>3) Depuis quand êtes-vous dans le service ?</p>	<p>56 ans</p> <p>Diplômée depuis 34 ans</p> <p>Dans le service depuis 7 ans</p>	<p>60 ans</p> <p>Diplômée depuis 36 ans</p> <p>Dans le service depuis 15 ans</p>
<p>4) Depuis quand êtes-vous infirmière d'annonce ?</p> <p>5) Avez-vous eut une formation ?</p>	<p>IDE d'annonce depuis 6 ans.</p> <p>« <u>non je n'ai pas eu de formation</u>, j'étais censé en avoir une il y a 5 ans mais elle ne c'est pas faite. L'infirmière d'annonce qui m'a précédée m'a formée sur le tas, je pense avoir une formation d'ici là fin de l'année »</p>	<p>IDE d'annonce depuis 10 ans (plan cancer 2003)</p> <p>« <u>oui j'ai eu une formation</u> qui a durée environ 10 jours »</p>
<p>6) Selon votre expérience et selon les propos que vous recueillez quels sont les trois effets secondaires que</p>	<p><u>Alopécie</u></p> <p><u>Nausée</u></p> <p><u>Fatigue</u></p>	<p><u>Alopécie</u></p> <p><u>Fatigue</u></p> <p><u>Nausée</u></p>

<p>redoutent les femmes ?</p>		
<p>7) Les femmes que vous recevez ont-elles conscience du risque d'alopecie ?</p>	<p>« <u>Pas tout le temps</u>, cela dépend de ce que le médecin leur a dit mais surtout de ce que la patiente souhaite entendre. <u>Elles le savent mais pensent que cela ne va pas leur arriver.</u></p> <p>Le cancer fait tout de suite pensé à la perte de cheveux donc je pense qu'elle en ont consciences mais certaine préfère ne pas se l'avouer. »</p>	<p>« <u>Oui le plus souvent</u> elles en ont consciences, le médecin les prépare avant, puis vous savez maintenant le cancer n'est plus aussi tabou, elles le savent que si elles ont une chimiothérapie elle vont perdre leur cheveux. »</p>
<p>8) Selon vous le vécu de l'alopecie est-il différent selon l'âge des femmes ?</p>	<p>Je ne sais pas si c'est l'âge ou si c'est la personne en elle même qui différencie le vécu de l'alopecie.</p> <p>Une femme jeune va être très touché surtout si elle a des enfants car elle va avoir peur de leur regard mais surtout peur de leur faire peur. Après les femmes plus âgées sont touchées aussi mais pas de la même manière, le regard des gens joue beaucoup mais souvent</p>	<p><u>Il est très différent, les femmes plus âgées le vivent beaucoup plus mal car elles ont peur du regard des autres.</u></p> <p>Certaines ne voit pas l'intérêt de se faire soigner, de perdre leur féminité, leurs cheveux à leurs âges. Les jeunes femmes trouvent plus facilement le moyen de cacher l'alopecie par des foulards, des turbans et des perruques</p>

	<p>le fait de perdre les cheveux ou de devoir les tondre avant la chimiothérapie leur fait penser à des événements passé comme la tonte des femmes juives durant la seconde guerre mondiale.</p> <p><u>Donc d'un côté oui le vécu est différents mais il n'y a pas que ça qui joue.</u></p>	<p>alors que les femmes plus âgées n'acceptent que la perruque.</p>
<p>9) Quelles sont les réactions que vous repérez le plus souvent ?</p>	<p><u>Peur</u>  <u>Angoisse</u>  Soulagement  Crainte  Colère  <u>Incompréhension</u></p> <p>Les réactions diffèrent selon les connaissances de la patiente sur la maladie.  Chaque personne est unique</p>	<p>Anéantie  Elles ont peur du regard des autres  <u>Peur</u>  <u>Angoisse</u>  <u>Incompréhension</u></p>
<p>10) Comment accompagnez vous les femmes dans l'acceptation de la modification corporelle ?</p>	<p>Je leur <u>parle beaucoup des associations et des réseaux</u> présents qui peuvent les accompagner et les aider.</p> <p>Après je leur <u>donne beaucoup de conseils</u> sur les perruques, les coiffeurs spécialisés et sur la conduite à tenir avant la perte des cheveux</p>	<p>Je les <u>conseille</u>, les oriente vers des réseaux, des associations et surtout vers la psycho esthéticienne.</p> <p>Après je <u>les rassure</u>, mon rôle est surtout de <u>répondre à leurs questions</u>, de reformuler les propos du médecin et de les <u>orientées</u> vers les</p>

	<p>Je <u>les rassures et les oriente</u> vers une socio esthéticienne</p>	<p>professionnels plus aptes à répondre à leurs différentes attentes.</p>
<p>11) Travaillez vous avec des associations ? Des réseaux ? si oui lesquelles ?</p>	<p>Oui nous travaillons avec beaucoup d'associations dans toute la région parisienne. Mais nous orientons aussi les patientes vers les réseaux qui peuvent aussi aider les femmes dans leur parcours clinique.</p> <p>Les associations avec lesquelles nous travaillons le plus sont : la vie de plus belle, étincelles. Et les réseaux sont : essonnonco , onco 92, osmose</p> <p>Pour les réseaux nous regardons le lieux d'habitation pour les orienté vers celui du département de résidence.</p> <p>Nous avons des dépliants que nous donnons aux femmes lors de la consultation et nous leur recommandons vivement de rentrer en contact avec eux.</p>	<p>Nous avons dans l'établissement une association présente elle s'appelle <b>CEW</b> elle propose entre autres des soins du visage, maquillage, soins de détente. Après il y a l'<b>ERI</b> qui propose des ateliers sur le maquillage, les foulards, prothèse mammaire et capillaires ... Et pour finir il y a l'association <b>belle et bien</b> et <b>étincelle</b>.</p>

<p>12) Travaillez vous en collaboration avec une socio esthéticienne ? Est-ce vous qui leur demandez d'intervenir ?</p>	<p>Une socio esthéticienne travaille avec l'hôpital mais elle n'est <u>pas présente quotidiennement</u> ici, une fois par semaine elle vient pour des ateliers et des soins sur rendez vous.  Souvent <u>la demande vient de la patiente même s'il m'arrive de la contacter pour eux.</u></p>	<p>Oui dans l'établissement, il y a une socio esthéticienne qui <u>travaille du lundi au vendredi sur rendez vous,</u> <u>Les rendez vous sont à prendre auprès des soignants</u></p>
---	---	---

	Infirmière 1	Infirmière 2
<p>1) Quel est votre âge ? 2) Depuis combien d'année êtes-vous diplômée ? 3) Depuis quand êtes-vous dans le service ?</p>	<p>24 ans Diplômée depuis 2010 soit 3 ans Dans le service depuis 2 ans</p>	<p>35 ans Diplômée depuis 13 ans Dans le service depuis 6 ans</p>
<p>4) Selon votre expérience et selon les propos que vous recueillez quels sont les trois effets secondaires que redoutent les femmes ?</p>	<p><u>Alopécie</u> <u>Mucite</u> <u>Nausée</u></p>	<p><u>Alopécie</u> <u>Nausée</u> <u>Amaigrissement</u></p>

<p>5) Le vécu de la perte des cheveux est-il différent selon l'âge ?</p>	<p><u>Non je pense pas qu'il soit différent parce qu'une femme reste une femme quelque soit son âge.</u> La féminité se perd avec l'alopecie. Le regard des autres, de leur famille est très important, elles vont se cacher en gardant tout le temps quelque chose sur la tête pour ne pas montrer qu'elle perdent leur cheveux même si les proche le savent. Même devant leur mari certaine ne se montre pas. Donc non l'age ne joue pas dans l'acceptation de la maladie</p>	<p><u>Je ne sais pas si l'age joue je dirais plutôt que c'est l'environnement familial</u> qui joue On pourrait penser qu'une personne age va l'accepter plus rapidement mais ce n'est pas toujours le cas.</p>
<p>6) Selon vous est ce que les patientes sont-elles suffisamment préparées à cette étape ?</p>	<p><u>Oui je pense qu'elles sont préparées car le medecin et l'infirmière d'annonce leur en parle.</u> Après si la patiente n'est pas encore prete à l'entendre elle ne sera pas preparer. Mais c'est vrai qu'on leur en parle assez souvent pour que le choc soit moins violent.</p>	<p><u>Il y a une part d'inconnue donc même si on leur en parle tant qu'elle ne l'aurons pas vécu je pense qu'elle ne se l' imagine pas.</u> L'infirmière d'annonce joue un rôle très important la dedans car elle va leur en parler, donner des conseils et orienté vers des coiffeurs pour que les femmes se prépare avant la première chimio</p>

<p>7) Les femmes expriment-elles leur peur ?</p>	<p><u>Oui</u> elles le disent assez facilement</p>	<p><u>Ca dépend</u> de la personne y en a qui vont le dire et d'autre essayer de le cacher</p>
<p>8) Quel est votre rôle dans la prise en charge psychologique et esthétique ?</p>	<p>Je ne joue pas vraiment un rôle dans l'esthétique mais je <u>les oriente et les conseils de</u> faire appel à des esthéticiennes, des associations Sinon au niveau psychologique <u>je leur parle beaucoup, j'essaye de les faire parler</u></p>	<p>Je donne <u>beaucoup de conseils et j'oriente</u> vers les professionnels adapter à la situation. Certaines IDE conseil le casque réfrigérant , moi il est vrai que je le propose mais il y a tellement d'effets indésirable et de contre indications que je n'en parle pas a chaque femmes.</p>
<p>9) Travaillez vous en collaboration avec une socio esthéticienne ? Est ce vous qui lui demandez d'intervenir ?</p>	<p><u>Je ne travaille pas en collaboration avec elle car je ne la vois pas</u>, mais je peux la contacter si un patient ou si moi je considère qu'elle peut aider.</p>	<p><u>Oui</u> elle est très présente comme elle est sur l'hôpital il est facile de la voir pour lui parler des patients. <u>Les rendez vous doivent être pris auprès de nous</u> donc c'est moi qui la contacte sur demande de la patiente.</p>
<p>10) Les femmes sont-elles satisfaites de cette prise en charge ?</p>	<p><u>Oui</u> les femmes qui prennent rendez vous avec elle se sentent mieux après. Car elle apporte des conseils et les aides beaucoup dans la perte des cheveux mais pas que</p>	<p><u>Oui</u> elles sont très contente et reprenne rendez vous</p>

	elle les relaxes	
--	------------------	--

Résumé :

***L'accompagnement d'une patiente atteinte d'alopecie post chimiotherapique.***

Au cours de mon stage de deuxième année en service de pneumologie, j'ai été témoin de propos tenus par une patiente atteinte d'un cancer du poumon et ayant une alopecie post chimiotherapique. Cette patiente ne se sentait plus féminité à cause de cela. Cette situation a été le point de départ de la réalisation de ce travail de fin d'étude.

Pour réaliser ce travail, j'ai abordé dans le cadre théorique différents thèmes comme : le cancer, la féminité, les consultations médicales et infirmières, la prise en charge esthétique grâce à la socio esthéticienne et pour finir j'ai parlé des réseaux et des associations

Pour comparer mon cadre théorique, j'ai choisi la méthode de l'entretien semi directif. Pour ce faire j'ai interrogé deux infirmières d'annonces ainsi que deux infirmières de service de cancérologie. Lors de ces entretiens, j'ai surtout cherché à savoir ce qui a été mis en place dans leur établissement pour accompagner les femmes en perte de féminité. La socio esthéticienne s'est révélée comme étant un pilier dans cet accompagnement.

Mots clés : Féminité, alopecie, socio esthéticienne, accompagnement

Abstract :