

Mélanie LE ROLLAND

Madame Catherine Quintaine  
Conseillère de guidance de TFE

Promotion 2013-2016

Les conséquences de l'alopecie chez les femmes  
traitées par chimiothérapie lors d'un cancer

Travail écrit de fin d'études pour l'obtention du diplôme d'État infirmier  
Session Juillet 2016  
Soutenue le 7 Juin 2016

Institut de Formation en Soins Infirmiers  
Pôle des Formations et de Recherche en Santé  
2 rue des Rochambelles  
14 033 Caen Cedex 9



Pôle des Formations Paramédicales  
Institut de Formation en Soins Infirmiers  
Tél. : 02 31 06 50 75 Fax. : 02 31 06 49 38

« Je soussignée, Madame LE ROLLAND Mélanie, certifie que le contenu de ce mémoire est le résultat de mon travail personnel. Je certifie que toutes les données, raisonnements et conclusions empruntées à la littérature sont exactement rapportés, cités, mentionnés dans la partie références. Je certifie enfin que ce mémoire, totalement ou partiellement n'a jamais été évalué auparavant et n'a jamais été édité ».

Signature originale du candidat.

Mélanie LE ROLLAND

Madame Catherine Quintaine  
Conseillère de guidance de TFE

Promotion 2013-2016

Les conséquences de l'alopecie chez les femmes  
traitées par chimiothérapie lors d'un cancer

Travail écrit de fin d'études pour l'obtention du diplôme d'État infirmier  
Session Juillet 2016  
Soutenue le 7 Juin 2016

Institut de Formation en Soins Infirmiers  
Pôle des Formations et de Recherche en Santé  
2 rue des Rochambelles  
14 033 Caen Cedex 9



Source : Magazine de mode *Biba*, photo prise dans le cadre du projet d'Alopécie.

## Remerciements

Je tiens, tout particulièrement à remercier :

Mme. Catherine Quintaine, cadre formatrice, responsable de ma guidance de travail de fin d'étude, pour m'avoir guidée, conseillée et accompagnée durant ce travail.

Mr. Hugues Berthelier, cadre formateur, référent pédagogique, merci pour sa disponibilité, sa bienveillance à mon égard, son écoute durant nos rendez-vous.

Aux équipes soignantes de chirurgie et de l'hôpital de jour du Centre de Lutte Contre le Cancer, rencontrées lors d'un stages de troisième année et pour effectuer mes entretiens de TFE, merci à eux pour leur disponibilité, leur humanité et leur volonté de me transmettre leur savoir.

A ma famille, mes parents, mes grands-mères, ma cousine Sandra et surtout ma tante Isabelle.

A la promotion 2013-2016, sans qui ces trois années de formation n'auraient pas été si enrichissantes.

A mes colocataires, mes amis, pour leurs encouragements, leur écoute, leur amitié.

## ☼ Sommaire ☼

<b>1</b>	<b>Introduction.....</b>	<b>p 1</b>
<b>2</b>	<b>Les constats et la question de départ.....</b>	<b>p 2</b>
2.1	Constat numéro 1.....	p 2
2.2	Constat numéro 2.....	p 4
2.3	Analyse en lien avec les deux situations.....	p 5
<b>3</b>	<b>Partie théorique.....</b>	<b>p 5</b>
3.1	L'alopécie.....	p 6
3.2	Pourquoi les cheveux sont-ils si importants chez la femme ?.....	p 7
3.3	L'estime de soi.....	p 9
3.4	L'image corporelle.....	p 10
3.5	Quelles sont les perturbations de l'image corporelle chez la femme ?.....	p 11
3.6	Les solutions et moyens mis en place.....	p 12
3.6.1	Les moyens matériels.....	p 12
3.6.1.1	La prothèse capillaire.....	p 12
3.6.1.2	Le foulard.....	p 12
3.6.1.3	Le casque réfrigérant.....	p 13
3.6.2	Les soins de supports.....	p 14
3.6.2.1	La consultation d'annonce paramédicale.....	p 14
3.6.2.2	L'onco-esthéticienne.....	p 14
3.7	Quelles sont les compétences relationnelles requises par l'Infirmière Diplômée d'État ?.....	p 15
3.7.1	La relation soignant-soigné.....	p 16
3.7.2	La relation d'aide.....	p 16
3.7.3	L'écoute active.....	p 17
3.7.4	La reformulation.....	p 17
3.7.5	Le travail en collaboration.....	p 17
<b>4</b>	<b>Phase d'exploration de terrain.....</b>	<b>p 18</b>
4.1	Méthodologie des entretiens.....	p 18
4.2	Les limites .....	p 20
4.3	Analyse des entretiens.....	p 20
<b>5</b>	<b>Analyse et problématique.....</b>	<b>p 24</b>
<b>6</b>	<b>Conclusion.....</b>	<b>p 26</b>

### Bibliographie

Annexe n°1 : Définition de l'alopécie

Annexe n°2 : Extrait du plan cancer 2003-2007

Annexe n°3 : Fiche métier de la socio-esthéticienne

Annexe n°4 : Grille d'entretien du TFE

Annexe n°5 : Retranscription des entretiens IDE

# 1 Introduction

En France en 2012, sont recensés 355 000 nouveaux cas de cancer (200 000 pour les hommes et 155 000 pour les femmes) et 148 000 décès par cancer (85 000 hommes et 63 000 femmes) <sup>2</sup>. Certains traitements contre le cancer entraînent une perte de cheveux appelée l'alopecie. Si cela peut sembler anodin au regard de la gravité de la maladie, cette perte est cependant très difficile à accepter, en particulier chez la femme. Durant mes études en Institut de Formation en Soins Infirmier, j'ai eu l'occasion de rencontrer des personnes touchées par ce phénomène, ce qui m'a beaucoup marquée. Les patientes que j'ai rencontrées et dont j'ai décrit les situations, semblaient extrêmement sensibles à leur chevelure et n'acceptaient pas le fait qu'un élément de leur féminité leur soit retiré.

L'oncologie, est « *la spécialité médicale portant sur le cancer. On parle également de cancérologie ou de carcinologie. Il s'agit de diagnostiquer et traiter les cancers et de les étudier pour mieux pouvoir lutter contre eux, pour apprendre à toujours mieux les déceler; pour mieux comprendre leur développement et ce qui cause leur apparition* »<sup>1</sup>. Je me suis intéressée à cette spécialité parce qu'il m'a semblé qu'au-delà de la pathologie elle-même, elle entraînait une nécessité relationnelle majeure de la part des professionnels de santé dans l'accompagnement des personnes atteintes d'un cancer, face à leur charge émotionnelle. L'attention de l'infirmière apportée à ces personnes me semble primordiale pour l'accompagner tout au long de la maladie. En effet, les effets secondaires des traitements de la maladie cancéreuse sont omniprésents et anxiogènes.

L'oncologie est une spécialité médicale qui m'attire depuis longtemps et ceci pour plusieurs raisons. Contrairement à d'autres spécialités, elle permet à mes yeux pour l'infirmière d'avoir l'occasion de prendre en soins le patient dans sa globalité et sur une longue durée. Cela peut lui permettre d'établir des liens avec la personne souffrante et donc d'établir avec elle une relation de confiance durable. De plus, la cancérologie peut revêtir un aspect médical ou chirurgical et concerne des organes très différents, ce qui montre que les activités infirmières peuvent être bien différentes.

Lors d'un stage de deuxième année en pneumologie, j'ai accompagné plusieurs personnes atteintes de cancer. Plusieurs personnes soignées ont évoqué la perte de leurs cheveux comme étant une épreuve très difficile à vivre et comme étant l'aspect le plus angoissant lors de

1 Définition de l'Oncologie : <http://www.le-cancer.com/oncologie/> - Consulté le 14 novembre 2015

2 Épidémiologie des cancers en France : <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers> – Consulté le 24 novembre 2015

l'annonce. Ainsi, une patiente, atteinte de la maladie de Hodgkin témoigne sur son blog internet : « *Quand j'ai appris que j'avais le cancer, j'ai d'abord pensé à la mort. Puis très vite à mes cheveux. Je savais que j'allais les perdre. Ça a été dur. Pour moi, ils étaient un peu l'emblème de ma féminité, j'en ai toujours pris soin.* »). La perte des cheveux est un des effets indésirables le plus redouté des personnes atteintes d'un cancer. C'est également le signe, visible par tous, qu'une personne est atteinte de cette pathologie. L'alopecie ouvre sur plusieurs problématiques telles que le regard du monde extérieur sur le physique de la personne, l'aspect identitaire des cheveux ainsi que l'esthétisme, qui joue donc un rôle sur le moral de la personne. C'est pour cette raison que j'ai choisi, pour mon travail de fin d'études, de traiter le thème de l'alopecie chez les personnes atteinte d'un cancer.

## **2 Les constats et la question de départ**

Lors de mon troisième stage de deuxième année, d'une durée de cinq semaines, je suis affectée en pneumologie dans un Centre Hospitalier Universitaire (CHU).

Le service de pneumologie regroupe une quantité importante de pathologies. En premier lieu, bien évidemment, des pathologies pulmonaires. Mais ces dernières représentent un éventail assez large. En effet, il peut s'agir de maladies pulmonaires aiguës ou chroniques dont l'étiologie peut être l'infection, le cancer ou encore des raisons immuno-allergiques. Le service traite aussi les insuffisances respiratoires chroniques, l'hypertension artérielle pulmonaire ou la mucoviscidose. Les raisons d'hospitalisation qui m'ont le plus marquée concernent la pathologie cancéreuse pour laquelle les activités principales sont la recherche de diagnostic, la prise en soins et l'accompagnement jusqu'en phase terminale des personnes soignées.

### **2.1 Constat numéro 1**

Durant ce stage, je prends en soins une femme de 42 ans, Madame M, mère de quatre enfants de dix-sept, douze, neuf et six ans. Madame M est une femme au foyer, très proche de ses enfants. C'est une mère qui n'a pas l'habitude de se maquiller, coiffe ses cheveux en queue de cheval et préfère porter des tenues d'intérieur confortables.

Le diagnostic d'un cancer pulmonaire a été posé il y a un an et demi. Elle est hospitalisée dans le service de pneumologie depuis un mois et elle est actuellement en phase terminale. Les soins curatifs ont été arrêtés quelques jours après son entrée dans le service et elle bénéficie



maintenant de soins palliatifs.

Madame M explique qu'elle ne veut pas que ses enfants s'inquiètent pour elle. Elle leur a caché l'évolution de sa pathologie. Cependant ils savent que leur maman est « malade ». Son mari, lui, connaît l'état de santé de sa femme. Le médecin lui a expliqué l'arrêt des soins curatifs et le fait que sa femme est maintenant en fin de vie. Je vois Madame M comme une jeune femme très dégradée par la maladie, elle a perdu beaucoup de poids et semble frêle dans son grand lit. Son visage est d'un teint gris, ses yeux sont vitreux, marqués par la fatigue. Elle reste endormie toute la journée et elle est alitée en permanence, trop fatiguée pour aller au fauteuil. L'équipe mobile du centre anti-douleurs du CHU intervient régulièrement auprès de Madame M pour évaluer ses douleurs et adapter son traitement.

Depuis un certain temps, Madame M présente une alopécie du fait de sa chimiothérapie. Elle a demandé à l'équipe de porter sa perruque à chaque fois que sa famille lui rendra visite et ce, jusqu'à la fin de sa vie. C'est quelque chose à laquelle elle tient beaucoup et elle ne veut surtout pas que ses enfants la voient sans perruque. Pourtant, cette dernière devient inadaptée à sa morphologie du fait de son amaigrissement mais elle ne pouvait pas financièrement en changer. Par ailleurs, l'avancement de sa pathologie ne lui permet plus de prendre soin d'elle-même. Cependant, face à sa demande, l'équipe prend soin de mettre la perruque de Madame M tous les jours vers 16 heures, l'heure à laquelle son mari, et parfois ses enfants, lui rendent visite. Après cela, l'équipe soignante la lui retirait dans la mesure où cela lui était inconfortable de la garder trop longtemps.

Une fois décédée, l'équipe a également pris soin de lui mettre sa perruque avant l'arrivée de sa famille. Le souhait de Madame M a été respecté jusqu'à la fin de sa vie, même lorsque son état de santé ne lui permettait plus de parler pour exprimer ses souhaits.

Dans cette situation, Madame M atteinte d'un cancer connaît son diagnostic et elle est en phase de fin de vie. Nous avons pu constater l'importance que Madame M accorde à son apparence par rapport à son entourage et à ses enfants en particulier. Malgré son état de santé, qui se dégrade jour après jour, elle tient à ne pas être vue sans sa perruque. Ce que j'ai apprécié lors de cette prise en charge, c'est le respect de l'équipe vis-à-vis de la personne puisque, jusqu'au bout, tous les soignants ont pris soin d'elle, tout particulièrement de sa demande et cela jusqu'à la fin de sa vie. La question qui se pose est celle de savoir pourquoi Madame M, qui ne me semblait pas particulièrement coquette, tenait à ce point à ne pas être vue sans cheveux par ses enfants ? On peut supposer que la chevelure représentait pour elle l'image de la mère qu'elle était et que cette représentation avait une forte valeur symbolique de ce point de vue.

## 2.2 Constat numéro 2

Durant ce même stage, je prends en charge une femme de 68 ans, veuve, commerçante à la retraite dans l'épicerie d'une petite ville. Madame S est une femme très active, très connue et appréciée de beaucoup de personnes dans son village. Sa fille a repris l'épicerie familiale que Madame S tenait auparavant. Cette dernière a l'habitude de toujours venir l'aider. Madame S nous confie qu'elle est très coquette, qu'elle aime particulièrement se maquiller et coiffer ses longs cheveux grisonnants en chignon.

Actuellement hospitalisée en service de pneumologie, le diagnostic d'un cancer d'origine gynécologique avec des métastases pulmonaires a été posé ce matin par le médecin. Suite à l'annonce du diagnostic médical, Madame S est en pleurs, effondrée dans son lit, le maquillage qu'elle porte à ses yeux a recouvert ses joues de noir. Je suis avec l'infirmière dans sa chambre, Madame S nous explique sa peur, son appréhension face à la maladie et au dur parcours de soins qui l'attend. Elle nous confie surtout son angoisse et la tristesse qu'elle a de perdre ses cheveux qui représentent pour elle des éléments importants de sa féminité. Elle nous dit qu'elle a peur du regard de son entourage et des habitants de son village. Elle nous dit encore : *« tout le monde va s'apercevoir que je suis atteinte d'un cancer face à la perte de mes cheveux et je ne veux pas de cela pour mes clients et ma famille »*. Elle ajoute en pleurant : *« mes petits enfants ne vont plus me reconnaître »*. Elle nous fait comprendre que la perte de ses cheveux est sa plus grande angoisse face à la maladie, plus encore que les traitements lourds qui l'attendent par la suite.

A l'inverse de notre première situation, Madame S est en phase initiale de son parcours de soins. Elle vient d'apprendre le diagnostic de sa maladie et elle en est bouleversée. Quand je l'ai rencontrée, en début d'après-midi, elle n'en avait encore parlé à personne. La première chose qui m'a marquée lorsque je l'ai vue après l'annonce de son diagnostic par le pneumologue, a été son changement physique et postural par rapport aux jours précédents. En effet, elle était recroquevillée dans son lit, son maquillage coulant sur ses joues, en pleurs. Elle nous a fait part de l'importance qu'elle attachait à sa chevelure, en particulier pour sa fille mais aussi pour ses clients puisqu'elle désirait continuer son activité. Là encore, nous pouvons nous poser la question de l'importance de la chevelure au regard de la gravité de la maladie annoncée. En effet, il peut sembler étonnant que cette préoccupation soit exprimée avec tant de véhémence alors que l'on pourrait penser que cette femme appréhenderait plutôt l'avenir de sa santé ou plus simplement les douleurs qu'elle serait susceptible d'endurer. Mais, par ailleurs, on peut aussi comprendre son désarroi par rapport à sa vie qu'elle veut garder active et par conséquent au

regard des autres, à savoir sa famille mais aussi sa clientèle.

### **2.3 Analyse en lien avec les deux situations**

Dans la première situation, nous avons vu qu'il s'agissait d'une femme relativement jeune, mère d'une famille nombreuse puisqu'elle a quatre enfants dont aucun n'est encore majeur. L'image de la mère est donc ici prédominante puisqu'elle ne travaille pas. Nous pouvons penser que socialement, elle ne justifie sa présence que par cette fonction maternelle et qu'elle se doit de se montrer comme étant en bonne santé, d'un point de vue psychologique et physique. De ce fait, sa chevelure représente à ses yeux beaucoup d'importance dans la mesure où cette dernière symbolise une forme de féminité et aussi un bon état physique. A l'inverse, la femme décrite dans la deuxième situation était une femme attachant beaucoup d'importance à sa coquetterie mais elle n'avait plus de rôle de mère de famille puisque ses enfants n'habitaient plus avec elle et qu'elle était veuve. Nous pouvons penser que même si elle attache autant d'importance à ses cheveux que Madame M dans la première situation mais que les raisons diffèrent peut-être dans la mesure où elles sont plutôt sociales que familiales. Au regard de son statut social, nous pouvons en effet imaginer qu'elle accepte difficilement de vieillir et que la chevelure reste pour elle la représentation d'une certaine jeunesse. Finalement, la question que l'on peut se poser à propos de ces deux situations est celle de l'importance qu'ont les cheveux dans notre société et de ce qu'ils représentent dans l'image de soi chez une femme.

Après m'être posé de nombreuses questions sur les conséquences possibles de l'alopécie due à la chimiothérapie je propose la question de départ suivante :

Quelles sont les compétences requises par l'infirmière diplômée d'État pour accompagner une femme présentant une alopécie provoquée par chimiothérapie afin qu'elle retrouve un état de bien-être ?

## **3 Partie théorique**

Dans un premier temps, nous allons définir ce qu'est l'alopécie puis nous nous concentrerons sur ce phénomène dans le cadre de la cancérologie. Nous aborderons ensuite l'importance de la chevelure chez la femme de nos jours et à différentes époques en prenant des exemples à travers l'histoire, ce qui nous permettra de mieux comprendre l'attention que nous devons avoir vis-à-vis des femmes touchées au fond d'elles-mêmes dans ce qu'elles pensent être leur identité. Nous

chercherons alors à mieux comprendre l'importance de l'estime de soi et des moyens pour prendre en soins des patientes atteintes par l'alopecie. Après avoir recherché les moyens techniques mis en place pour faire accepter l'alopecie, nous nous attarderons sur les compétences relationnelles de l'infirmière à réaliser ses soins en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire. Nous nous référerons alors aux concepts d'auteurs reconnus dans le domaine de la relation pour mieux comprendre les compétences dont l'infirmière doit disposer pour atténuer la perturbation de l'image corporelle chez la femme.

### 3.1 L'alopecie

Pour présenter l'alopecie, j'ai choisi de m'appuyer sur plusieurs définitions classées en fonction de leurs spécificités. Nous savons qu'aujourd'hui de nombreuses personnes s'appuient d'internet pour trouver les réponses à leurs questions avant même de les poser aux personnels en charge de leurs prises en soins. C'est pour cela que j'ai préféré m'appuyer sur des définitions d'internet, en essayant de me mettre à la place d'une personne qui rentre dans un processus de soins pour un cancer et qui entend le mot alopecie pour la première fois. Tout d'abord, la première définition est accessible au grand public. La deuxième, est une définition tirée d'une émission de santé, plus propre aux personnes qui s'intéressent au sujet abordé. Quant à la dernière, elle est spécifique au cancer. C'est celle qui nous intéresse et que nous allons traiter lors de ce travail de fin d'études.

D'après le Larousse médical, l'alopecie peut être définie comme une « *Chute totale ou partielle des cheveux ou des poils due à l'âge, à des facteurs génétiques ou faisant suite à une affection locale ou générale. L'alopecie peut se rencontrer chez l'homme comme chez la femme.* »<sup>2</sup>

Dans la définition du site Vulgaris Médical, une encyclopédie médicale, il y est précisé qu'il existe plusieurs types d'alopecie. L'alopecie androgénétique, l'alopecie congénitale, l'alopecie non cicatricielle<sup>3</sup> et l'alopecie aiguë. « *L'alopecie aiguë (aussi appelée alopecie non cicatricielle diffuse) correspond à la chute rapide d'une importante quantité de cheveux due à : un stress, une intervention chirurgicale, un accouchement, une maladie générale, des troubles hormonaux, des carences alimentaires importantes, le psoriasis, le sida et aussi la prise de médicaments comme les anticonvulsivants, les antithyroïdiens, les bêtabloquants, les hypocholestérolémiantes et les anticancéreux*<sup>4</sup> ». La définition de l'Alopecie selon l'Institut National du Cancer est la suivante :

« *Chute partielle ou complète des cheveux et des poils. C'est un effet secondaire de certains*

2 Définition Alopecie : <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/alopecie/11068> Consulté le 04/01/2016

3 Cf. Annexe n°1 : Définition de l'alopecie

4 Définition alopecie Aigue : <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/alopecie> Consulté le 04/01/2016

*médicaments de chimiothérapie et de la radiothérapie du crâne. Porter un casque réfrigérant lors des séances de chimiothérapie limite parfois la chute de cheveux. Une alopécie est difficile à vivre, mais elle est temporaire si elle est due à une chimiothérapie : les cheveux repoussent après la fin du traitement. Une alopécie peut être définitive si elle est provoquée par une radiothérapie. »<sup>5</sup>*

Ce sont les traitements anti-cancéreux qui provoquent la chute des cheveux. En effet, les anti-cancéreux agissent sur la division cellulaire des cellules car les cellules cancéreuses se divisent rapidement et en grand nombre, tout comme les cellules du bulbe capillaire. C'est pourquoi les cheveux des personnes traitées par chimiothérapie ont les cheveux qui tombent, car les cellules du bulbe capillaire sont stoppées dans leurs divisions. Une fois les cures de chimiothérapies terminées, les cheveux des personnes repoussent, c'est donc une situation réversible.

Après cela, je me suis interrogée sur l'importance accordée à la chevelure dans la mesure où l'alopécie, dans ce cas, reste temporaire et que chacun sait que les cheveux repousseront et on dit qu'en général, ils sont plus « beaux » qu'auparavant. Mais dans le cas des cancers, tout cela n'est vrai que si la guérison est présente à la fin du traitement, ce qui implique que dans le cas où l'on ne survit pas à la maladie, on peut penser que la dernière image de notre corps ne sera pas représentative de ce que l'on était auparavant.

### 3.2 Pourquoi les cheveux sont-ils si important chez la femme ?

L'alopécie est un effet secondaire des traitements anti-cancéreux. Cet effet indésirable est le plus redouté par les femmes d'après l'onco-psychologue, le Dr M. Reich<sup>6</sup>. En effet, l'alopécie est le reflet de la pathologie de la personne au monde extérieur. C'est ce qui rend visible la pathologie aux yeux de tous et montre la violence de leurs combats contre la maladie, une situation difficile à vivre pour la plupart des femmes.

Les cheveux représentent une grande charge symbolique, culturelle, sensuelle. La disparition de la chevelure représente une des caractéristiques de la féminité chez la femme. La question qui se pose alors est de savoir pourquoi les cheveux possèdent une telle charge émotionnelle ? Pour essayer de répondre à cette question, nous allons aborder un aspect historique de l'importance

---

<sup>5</sup> Définition Alopécie dans le cancer : <http://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/A/alopecie> Consulté le 04/01/2016

<sup>6</sup> Magazine Bulletin Infirmier du Cancer. Volume 4, numéro 1 Janvier – Février – Mars 2004. Titre de l'article « Les répercussions psychologiques et psychiatrique de l'alopécie induite par la chimiothérapie » Auteur, Dr Michel Reich, onco-psychologue du centre Oscar Lambret un établissement de lutte contre le cancer à Lille.

des cheveux. Nous verrons à travers quatre paragraphes que les cheveux sont un des symboles de la féminité, que c'est un outil de séduction, qu'ils sont un marqueur social et qu'ils ont un rôle de protection.

Tout d'abord, la chevelure est avant tout un symbole de la féminité. On peut le constater par exemple au temps de la Libération en France en 1944, période de la fin de la Seconde Guerre mondiale. Les femmes ayant eu des relations avec des hommes de l'armée ennemie étaient placées sur la place centrale de la ville à la vue de tous les villageois et tondues entièrement. Ce geste avait pour but de faire honte aux femmes qui avaient entretenu des relations avec des Allemands en leur enlevant symboliquement leurs atouts féminins.

Les cheveux sont considérés en général comme un outil de séduction. En France, jusqu'au dix-neuvième siècle, selon les époques, les femmes devaient porter des chapeaux ou des coiffes pour cacher leur chevelure. Dans le cas contraire, elles étaient considérées comme filles de mauvaise famille. Tout comme dans la religion musulmane actuellement, les femmes, au début du vingtième siècle notamment, devaient sortir de chez elle avec un voile cachant leurs cheveux, en particulier devant un homme inconnu.

Les cheveux sont également un marqueur social. Nous pouvons noter, par exemple, qu'à la Renaissance, les femmes portant les plus hautes coiffes étaient les femmes considérées comme étant les plus élevées socialement. Aujourd'hui, en France, une femme dite « de la bonne société » se doit de se présenter bien coiffée, elle doit savoir tenir son image corporelle par rapport à son rang social.

Les cheveux ont également un rôle protecteur. En effet, lors de la période de l'adolescence, par exemple, les jeunes filles portent souvent une frange, pour cacher l'accès à leur visage, pour se camoufler. Les cheveux peuvent révéler des traits de caractère différents selon la coiffure qui peut être plutôt stricte, avec un chignon ou plutôt bohème avec des torsades et des boucles. On peut également remarquer que notre coupe de cheveux marque notre évolution. Tout au long de notre vie, nous changeons de personnalité, notre identité évolue et nos cheveux évoluent avec nous dans différentes coiffures.

Nous avons vu à quel point les cheveux ont de l'importance pour une femme dans notre société. Une femme qui présente une alopécie peut-elle s'estimer ?

### 3.3 L'estime de soi

Pour comprendre ce qu'est l'estime de soi, nous devons tout d'abord définir le verbe estimer. Celui-ci comporte deux significations qui sont celles de « déterminer la valeur de » et « d'avoir une opinion sûre ». D'après Christophe André, la synthèse de l'expression « estime de soi », « *c'est comment on se voit, et si ce qu'on voit on l'aime ou pas* »<sup>7</sup>. Il évoque ce concept comme étant inconscient mais pourtant ayant « *des dimensions les plus fondamentales de notre personnalité, c'est un phénomène discret, impalpable, complexe.* »<sup>8</sup>

L'estime de soi représente une certaine harmonie entre ce que l'on voudrait être et ce que l'on estime être dans la réalité. En général, ce compromis est globalement positif même si l'on voudrait peut-être améliorer encore cette estime, qu'elle soit physique ou psychologique. Lorsqu'il y a perte de l'estime de soi, on peut imaginer qu'il existe pour la personne une sensation de perte d'identité dans la mesure où l'on peut penser que l'on n'est plus nous-même, que notre personnalité a changé. Nous insistons bien sur le terme « sensation » dans la mesure où en réalité, l'identité, tout comme la dignité telle qu'elle est décrite par E. Kant<sup>9</sup>, ne peut se perdre. James Noley<sup>10</sup> écrit que « *La construction de l'estime de soi prend ses racines dès la plus petite enfance [...] Si celle-ci se consolide au fil des expériences de la vie, elle n'en est que renforcée si l'on grandit dans un environnement stable, où l'on se sent en sécurité, où l'on est approuvé.* », Nous pouvons donc estimer qu'il s'agit d'un processus qui se prolonge tout au long de la vie. Cependant, cette estime peut varier en fonction de multiples facteurs puisqu'elle est associée aux aléas de la vie et surtout qu'elle est le reflet du regard des autres. En effet, l'estime de soi se construit en fonction des différentes rencontres que l'on peut être amené à faire au cours de notre vie professionnelle et sociale et, comme le dit James Noley, « *Le poids du regard d'autrui est un facteur puissant d'une bonne ou mauvaise estime de soi. Elle est à la base de la construction de la personnalité*<sup>11</sup>. » On peut donc dire que lorsque l'estime de soi est positive, c'est que la personne se sent bien « dans sa peau », alors que lorsque l'estime de soi est négative, cela entraîne de nombreuses souffrances quotidiennes.

Nous pouvons noter que d'après Christophe André, l'estime de soi repose sur trois piliers.

Tout d'abord l'amour du soi : c'est se considérer avec bienveillance, être satisfait de soi. C'est la plus important selon C. André, « *on s'aime malgré ses défauts et ses limites, malgré les échecs et les revers, [...] Il n'empêche ni la souffrance ni le doute en cas de difficultés, mais il protège du*

<sup>7</sup> Christophe André, François Lelord – *L'estime de soi, s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. P 13

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> Kant, E., *La métaphysique des mœurs*, Editions Gallimard, Paris, 1986.

<sup>10</sup> <http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Estime-de-soi> Consulté le 12 Février 2016

<sup>11</sup> Ibid.



désespoir. »<sup>12</sup>. Il est donc normal d'avoir des remises en question et des échecs au quotidien. Mais elles sont cependant surmontables et bien souvent rendent plus fort. Ensuite, le deuxième pilier est la vision du soi : le regard que l'on porte sur soi, sur ses qualités et ses défauts. « *C'est une évaluation fondée ou non, que l'on fait de ses qualités et de ses défauts. Il ne s'agit pas seulement de connaissance de soi ; l'important n'est pas la réalité des choses, mais la conviction que l'on est porteur de qualités ou de défauts, de potentialité ou de limitation.* »<sup>13</sup> Pour terminer, le troisième pilier de l'estime de soi est la confiance en soi ; croire en ses capacités à agir efficacement. « *Être confiant, c'est penser que l'on est capable d'agir de manière adéquate dans les situations importantes.* » selon C. André.<sup>14</sup>

Ces trois piliers de l'estime de soi sont interdépendants. Cela signifie que lorsque l'un des trois piliers est endommagé, les autres le sont aussi ? Comment est l'estime de soi quand la vision du soi chez une femme est perturbée ?

### 3.4 L'image corporelle

Jean-Luc Machavoine écrit sur le site de l'Institut National du Cancer que « *L'image corporelle correspond à la perception et au vécu intime, que nous établissons avec notre propre corps. L'image du corps est un fondement de l'estime de soi*<sup>15</sup> ». Ainsi, nous pouvons comprendre les liens qui peuvent être établis entre le corps et l'estime que l'on peut avoir de nous-mêmes. Si une atteinte de l'image du corps est provoquée, alors c'est l'estime de soi qui est perturbée.

La question qui se pose alors est de savoir comment faire retrouver à une personne, dont l'image du corps a été atteinte, une bonne estime d'elle-même. Cet auteur souligne le fait que « *Ce ressenti est particulièrement présent après une chirurgie du cancer ou à cause des effets secondaires des autres traitements du cancer, comme l'alopecie, les changements au niveau de la peau, la perte ou la prise de poids, la baisse de la libido et la fatigue*<sup>16</sup> ». On peut noter ici que, comme nous l'avons vu dans les constats, les femmes donnent une très grande importance au fait de perdre leurs cheveux lors de chimiothérapies. Cela peut sembler surprenant dans la mesure où l'on pourrait penser que l'espoir de la guérison par des traitements anti-cancéreux ferait oublier ce qui pourrait paraître anodin.

---

12 Christophe André, François Lelord – *L'estime de soi, s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. P 16

13 Christophe André, François Lelord – *L'estime de soi, s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. P 17

14 Christophe André, François Lelord – *L'estime de soi, s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. P 20

15 Machavoine, J.L., <http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Estime-de-soi>

16 Ibid



### 3.5 Quel sont les perturbations de l'image corporelle chez la femme ?

L'image de soi est la perception qu'une personne a de se voir sur les plans physique et psychologique. « *L'image de soi est en lien avec l'identité physique. Elle est assimilée à l'image que nous renvoie notre corps, et à l'interprétation qu'on en fait. Sur le plan psychologique, elle est liée à l'estime de soi, la façon dont on se juge. L'estime de soi dépend du degré de cohésion entre les aspirations et les succès de chaque personne*<sup>17</sup>. » L'image corporelle a une composante physique, l'apparence de la personne. Ainsi qu'une composante psychique, c'est la perception que la personne a de son corps.

Lors des premières chimiothérapies, lorsque la personne perd ses cheveux, il se produit donc une perturbation de l'image corporelle qui peut avoir de nombreuses conséquences pour la personne soignée. Suite à l'alopecie, la personne ne reconnaît plus son identité corporelle, elle porte la culpabilité de la maladie visible par tous. Il est important, en qualité d'infirmière, de prendre en compte ce changement qui peut être traumatisant pour la personne, de l'accompagner vers le changement de son image corporelle en prenant en compte le ressenti de la personne et ce qu'elle exprime ou que la famille rapporte aux personnels soignants.

Il me semble qu'il faut également prendre en compte le regard de personnes extérieures vis-à-vis de la personne. Le regard extérieur peut être difficile à supporter pour les personnes qui ne rentrent pas dans la « norme » de la société. Face à cela, les personnes peuvent ressentir un sentiment de malaise. L'image de soi est aussi un phénomène de société. Nous savons qu'aujourd'hui les représentations sociales influencent les comportements sociaux et donc l'image de la femme dite « parfaite ». L'image de soi est en lien étroit avec l'estime de soi.

Suite à ces réflexions, nous allons maintenant présenter les différents moyens qui peuvent servir l'infirmière à aider les patientes prises en soins dans ces circonstances. Nous ne pourrions ici être exhaustifs dans la mesure où il existera toujours des « petits riens » qui peuvent changer la perception de l'image de la personne hospitalisée.

---

<sup>17</sup> Définition l'image de soi <http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Image-de-soi> consulté le 14 Février 2016

## 3.6 Les solutions et moyens mis en place

Dans un premier temps, nous évoquerons les moyens matériels mis en place afin de pallier les inconvénients de l'alopecie dans le cadre du traitement contre le cancer. Les moyens que nous présentons ici sont ceux qu'il m'a été possible de voir dans le centre où s'est déroulé un de mes stage de troisième année de formation. Dans un second temps, nous nous intéresserons aux soins de support qui nous semblent importants dans ces circonstances.

### 3.6.1 Les moyens matériels

Actuellement, nous disposons de différents moyens pour que la femme accepte mieux son alopecie.

#### 3.6.1.1 La prothèse capillaire

Il est conseillé de prévoir l'achat d'une perruque avant la perte des cheveux, afin de rapprocher la perruque au plus de la couleur de cheveux de la personne et de sa coupe. Certaines femmes veulent privilégier le changement et préfèrent choisir une prothèse capillaire avec un style qui change de leurs habitudes.

Le prix d'une perruque est très aléatoire, de la perruque synthétique à la perruque avec des cheveux naturels. Un remboursement de 125 € (2016) est prévu par la sécurité sociale sur prescription médicale renouvelé tous les six mois, la personne peut également prévoir un remboursement complémentaire avec sa mutuelle.

Le port de la prothèse capillaire permet aux femmes de se trouver dans la norme sociale induite par la société et ainsi de « reconstruire » leur image corporelle. Certaines prothèses sont très bien faites de sorte que l'on ne remarque pas qu'il s'agit d'une perruque. Cependant, celles-ci coûtent très cher et par conséquent, elles ne sont pas accessibles à toutes les femmes. La perruque peut être portée comme une gêne, elle semble provoquer des démangeaisons du cuir chevelu, elle porte chaud. De plus, lors de sorties avec un peu de vent, il faut qu'elle tienne bien à la tête de la patiente. Souvent, par cette gêne, les femmes ne sont pas naturelles dans leurs gestuelles, n'osant pas bouger de trop leur tête.

#### 3.6.1.2 Le foulard

Le foulard peut être une alternative à la perruque. Certaines femmes, ne veulent pas porter de perruque pour des raisons personnelles, mais également parce que le port de la perruque toute une journée est difficile à supporter. Le foulard, lui, est facile à trouver, et à moindre coût. Il faut quand même privilégier les matières comme le coton, le lycra ou le lin. Le foulard est perçu

comme quelque chose de très confortable. Il est souvent utilisé par les femmes et peut être un objet de mode. Certaines femmes assortissent leur foulard à leurs tenues.

### 3.6.1.3 Le casque réfrigérant

C'est un bonnet souple utilisant le froid pour éviter la chute des cheveux liée à certaines chimiothérapies. Il est porté durant le temps de la perfusion. Il s'utilise sur prescription médicale. L'application du froid a un effet vasoconstricteur des vaisseaux irriguant le cuir chevelu. Elle ralentit la chute des cheveux mais ne l'empêche pas nécessairement. Cette méthode fonctionne mieux si le cheveu est court et non fragilisé.

Pour utiliser le casque réfrigérant, il faut recouvrir les cheveux mouillés avec une « charlotte », et poser ensuite le casque par-dessus. Il est recommandé de protéger le front et les oreilles avec des compresses et de ne pas toucher les cheveux après la séance de chimiothérapie. Il est préférable de la poser 10 minutes avant le début de la perfusion et de le retirer 30 minutes après la fin de la perfusion.

Il existe actuellement deux types de casques, le casque standard et le casque Paxman®. Le casque standard est un gel placé au congélateur à une température de -15°C, il est posé directement sur la tête de la personne soignée. Il est nécessaire de la changer toutes les 20 minutes car il se réchauffe très rapidement. Le casque Paxman® est, quant à lui, relié à une machine qui produit du froid, ce qui permet de maintenir le casque à une température constante de -4°C pendant toute la séance de chimiothérapie.

L'utilisation du casque réfrigérant comporte des avantages et des inconvénients.

Il est conseillé de l'utiliser dès les premières séances de chimiothérapie afin de limiter ou de ralentir la chute des cheveux. Son efficacité n'est pas reconnue par tous mais comporte un bénéfice psychologique que les patientes apprécient en général. Une fois les cures de chimiothérapie terminées, l'utilisation du casque réfrigérant favorise la repousse des cheveux, ces derniers repoussent de meilleure qualité et en quantité car les bulbes pileux ont été protégés lors des séances de chimiothérapie.

Cependant le casque réfrigérant a ses limites. Il n'est pas efficace dans certains protocoles, cela dépend de la molécule injectée et de la dose prescrite. Il s'utilise lors de chimiothérapie par voie intraveineuse de courte durée (moins de trois heures), ce qui exclut les personnes recevant leurs cures de façon prolongée et par voie orale.

Le casque réfrigérant est contre indiqué pour certains cancers comme celui du poumon car il est prouvé que cela crée des métastases sur le cuir chevelu, d'après le Dr C. Mateus, dermatologue et

oncologue à l'institut Gustave-Roussy à Villejuif.<sup>18</sup>

Pour finir, n'oublions pas que c'est un traitement très inconfortable pour la personne qui en bénéficie car il faut supporter une température négative sur la tête pendant plusieurs heures. Plusieurs personnes se sont plaintes de migraine, de douleurs cervicales et oculaires et elles demandent fréquemment qu'on leur retire avant la fin de la séance.

### 3.6.2 Les soins de supports

« Il s'agit de l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves<sup>19</sup> ». Ces soins, spécifiques à chaque établissement, supposent un investissement pluridisciplinaire, ils s'adressent aux patients ainsi qu'à leurs proches.

#### 3.6.2.1 Consultation d'annonce paramédicale

Le temps de consultation d'annonce paramédicale est expérimenté depuis juin 2004 suite à la mesure 40 du plan cancer 2003-2007<sup>20</sup>, et réaffirmer lors des plans cancer suivant.

Ce temps est réalisé par une infirmière de l'établissement de lutte contre le cancer. Elle explique et complète les informations que la personne soignée a eu dans un premier temps avec son médecin oncologue. L'infirmière informe et reprend tout le déroulement de la prise en soins personnalisée de la personne. C'est également un moment où la patiente et les proches qui le souhaitent peuvent poser toutes les questions qu'ils désirent et partager leurs préoccupations. Le rôle de l'infirmière est de repérer les besoins de la personne soignée et de l'orienter vers les soins de support adaptés.

#### 3.6.2.2 L'onco-esthéticienne

Une onco-esthéticienne est présentée par le Ministère de la santé comme étant une socio-esthéticienne. D'après le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière l'onco-esthéticienne<sup>21</sup> réalise des soins portés sur l'apparence de la personne ayant subi des traitements pouvant atteindre à leur intégrité corporelle afin de revaloriser l'image de soi et ainsi leurs identité.

---

18Magazine Rose numéro 9 Automne-Hiver 2015-2016. Article « Pour ou contre le casque réfrigérant ? » par I. Blin.

19 <http://www.chu-besancon.fr/3c/soinsdesupport.html#definition>.

20Cf Annexe n°2 : Extrait du Plan Cancer 2003-2007

21Cf Annexe n°3 : Fiche métier onco-esthéticienne

Andrée CHANTREL, onco-esthéticienne<sup>22</sup> écrit dans le magazine de la santé « Allo-Docteur<sup>23</sup> » le fait suivant :

*« La plupart des femmes qui viennent me voir ont perdu les points de repères dans leur féminité. Face à la perte des cheveux, des cils, des sourcils, parfois des ongles, elles pensent qu'elles ne peuvent plus rien faire. Elles ont perdu leurs points de repère. Nous les aidons à retrouver confiance, à réapprendre à définir leur féminité, sur leur visage particulier, sur leur morphologie. Quand physiquement, vous faites face à cette perte d'identité féminine, vous êtes plus forte pour faire la guerre à la maladie. Nous sommes dans une société où notre image est vecteur de tous les échanges, qu'ils soient familiaux, professionnels... Si notre apparence physique est touchée, il est difficile d'être à l'aise. Si l'on nous redonne confiance, on nous donne un moyen de nous protéger ».*

Cet article m'a marquée et il est conforme à ce que me disait une infirmière qui travaille encore actuellement dans un centre anti-cancéreux. Elle me disait qu'une femme abattue par l'annonce ne réagissait pas bien aux traitements par la suite. Elle avait plus d'effets secondaires, comparé aux femmes qui étaient préparées à ces effets et aux changements de leur image corporelle engendrée par la chimiothérapie.

L'onco-esthéticienne a un rôle important, à mon sens, dans la prise en charge d'une patiente. Elle va essayer de détourner le regard de l'alopécie en montrant que la féminité n'est pas essentiellement sur les cheveux mais aussi sur le visage de la personne. Elle va donc apprendre à la patiente à se maquiller en fonction des points forts de son visage. Ainsi, la patiente va se sentir plus féminine et peut être elle va aller vers le chemin de l'acceptation de son alopécie.

### 3.7 Quelles sont les compétences relationnelles requises par l'Infirmier diplômé d'état ?

Les soignants dans la prise en charge des patients mettent en place des compétences relationnelles. C'est à travers des discussions lors des soins que celles-ci sont indispensables. Bien souvent, les soignants ne se rendent pas compte des compétences qu'ils mettent en place, car c'est dans le rôle de leur métier et avec l'expérience professionnelle que celles-ci se développent. Cependant, dès notre formation en soins infirmiers, nous apprenons que ces compétences existent.

---

<sup>22</sup>Ibid

<sup>23</sup> Chantrel, A, Chimiothérapie, le cap de la perte des cheveux, *Magazine de la santé Allo-Docteur*, rédigé par Florian Gouthière le 21.02.2014 mis à jour le 25.08.2015

### 3.7.1 La relation soignant-soigné

Selon Marguerite Potier, la relation soignant-soigné se définit comme « *un lien existant entre deux personnes de statuts différents : la personne soignée et le professionnel de santé* »<sup>24</sup>, cette relation nécessite trois attitudes, d'après elle. Tout d'abord, un engagement personnel du soignant, la personne soignée étant acceptée sans jugement de valeur et en tant qu'être humain différent. Ensuite une objectivité pour éviter une déformation de ce qui est vu et entendu et enfin, de la disponibilité.

Le soignant mène la relation avec des objectifs afin d'améliorer sa connaissance sur la personne soignée pour lui permettre d'avoir des repères et de l'accompagner au mieux dans sa prise en charge. C'est l'instauration progressive de la relation soignant-soigné qui permettra une réelle qualité de celle-ci et facilitera l'adaptation des besoins de la patiente.

Dans la relation soignant-soigné, il y a plusieurs formes de relation, la relation de civilité, la relation fonctionnelle et la relation d'aide. Pour ce qui nous concerne, nous ne nous attarderons que sur cette dernière.

### 3.7.2 La relation d'aide

Définition : « *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. Elle est fondée sur le développement d'une relation de confiance entre le soignant et le soigné. Pour cela, elle respecte certaines règles comme la considération positive, l'authenticité, l'empathie, l'absence de jugement.* »<sup>25</sup> La relation d'aide, selon A. Manoukian, vise à apporter un changement chez le patient. Pour cela, l'infirmière doit accompagner et soutenir la personne soignée dans son questionnement dans la gestion de sa pathologie. Le personnel soignant doit être à l'écoute du patient, sans pour autant vouloir répondre à ses interrogations. La relation d'aide me semble très importante avec des patients atteints de cancer, car c'est une pathologie avec des traitements lourds de conséquences au quotidien, comme l'alopecie qui est, nous l'avons vu, difficile à vivre pour les patientes.

Dans la relation d'aide, A. Manoukian a développé trois concepts, l'acceptation positive inconditionnelle, l'authenticité et l'empathie.

Tout d'abord, l'acceptation positive inconditionnelle. Ce premier concept vise à ce que l'infirmier prenne en compte la personne telle qu'elle est et non sa pathologie avec ses symptômes mais son

---

<sup>24</sup> Marguerite Potier. Dictionnaire encyclopédie des soins infirmiers. Edition Lamarre « les fondamentaux » P 363

<sup>25</sup> Alexandre Manoukian, Anne Massebeuf – La relation soignant-soigné. Edition Lamarre P48

comportement ou ses douleurs. Ce qui revient à dire que l'infirmier ne doit pas apporter de jugement à la personne prise en soins, mais doit l'accepter dans sa globalité. Ensuite l'authenticité, c'est la base de la relation soignant-soigné, elle se construit sur une attitude honnête et franche. C'est s'investir soi-même. Pour finir, l'empathie, c'est l'aptitude d'une personne à ressentir, comprendre de l'intérieur le vécu de l'autre. Il me semble important dans une relation d'aide de bien se connaître afin d'anticiper nos réactions lors des situations rencontrées.

### 3.7.3 L'écoute active

Le soignant doit écouter le patient. Cela suppose, d'après les auteurs du livre « La relation d'aide en soins infirmiers », « *une décentration de soi pour se centrer sur l'autre et une intentionnalité pour se mettre à disposition de la personne*<sup>26</sup>. » Le soignant doit se mettre à la place de la personne écoutée, en essayant de prendre en compte son vécu, tout en oubliant sa propre expérience. Pour qu'un patient se confie, cela demande de la confiance vis-à-vis du soignant.

### 3.7.4 La reformulation

« *La reformulation consiste à redire avec d'autres mots ce qu'a exprimé la personne, ce que le soignant a entendu, perçu.* »<sup>27</sup> Elle demande au soignant une écoute active afin de rebondir sur ce que la personne soignée dit. Cela permet de vérifier si ce que le soignant a entendu est bien ce que la personne voulait exprimer. Cela peut aussi faire émerger de la part de la personne soignée des émotions ou des sentiments dont elle n'aurait, *a priori*, pas parlé. Ainsi, cela peut entraîner une libération de la parole du soigné.

### 3.7.5 Le travail en collaboration

La prise en soins d'une personne atteinte d'un cancer doit être globale. La personne doit être considérée comme un sujet et non comme un corps à traiter. Toutes les dimensions de la personne doivent porter une attention, c'est à dire physique, psychique et sociale. Pour cela un travail en collaboration est nécessaire pour faire appel aux compétences de chacun.

Pour les soignants, l'interdisciplinarité ouvre un « espace de négociation » où chacun, s'appuyant

---

<sup>26</sup> M-C Daylé, M-L Lacroix, C Pascal, E Salabaras – Relation d'aide en soins infirmiers. Edition Masson P 31.

<sup>27</sup> M-C Daylé, M-L Lacroix, C Pascal, E Salabaras – Relation d'aide en soins infirmiers. Edition Masson P 35.

sur son identité et ses compétences propres, sur la relation qu'il a instauré avec la personne malade, cherchera à en être le meilleur « porte-parole » en respectant ses souhaits et ses désirs. Pour que les interactions prennent sens, il est nécessaire qu'elles soient concertées et coordonnées. La plus-value de l'interdisciplinarité a pour objet de promouvoir la qualité des soins.

Pour conclure la partie théorique, je souhaite répondre à ma question de départ qui est « Quelles sont les compétences requises par l'infirmière diplômée d'État pour accompagner une femme présentant une alopecie provoquée par chimiothérapie afin qu'elle retrouve un état de bien-être ? » Nous avons pu observer que l'alopecie sur une personne perturbe son image corporelle et l'estime d'elle-même. Il est donc important, en tant que soignant, d'accompagner ces femmes à reconquérir leurs corps et leurs féminité. Pour y parvenir, nous avons vu que des moyens matériels étaient à la disposition des infirmières comme la prothèse capillaire, le foulard et le casque réfrigérant. Mais aussi des soins de support, qui sont mis en place comme la consultation d'annonce paramédicale et la socio-esthéticienne. Tous ses moyens matériels et humains doivent apporter une grande aide aux personnes prises en soins. L'infirmière doit développer des compétences relationnelles afin d'aider au mieux les patients vers un état de mieux être. Pour cela elle doit établir une relation d'aide dans sa relation soignant-soigné. Elle doit avoir une écoute active, pratiquer la reformulation, mais surtout travailler en collaboration avec ses collègues, pour prendre en charge la personne prise en soins dans son ensemble, c'est à dire, physiquement, psychologiquement et socialement. Nous allons maintenant aller le vérifier en comparant la théorie à la pratique, en allant interroger des infirmières diplômées d'État.

## **4 Phase d'exploration de terrain**

### **4.1 Méthodologie des entretiens**

Pour l'enquête de terrain, j'ai choisi d'effectuer des entretiens semi-directif avec des questions ouvertes pour explorer en profondeur les aspects de mon sujet. L'interviewer a donc une possibilité de réponse libre, en fonction de son expérience.

Après avoir validé ma grille d'entretien auprès de ma conseillère mémoire, j'ai pris contact avec le cadre de l'hôpital de jour (HDJ) du Centre de Lutte Contre le Cancer, pour échanger avec les infirmières. Nous avons convenus de deux dates pour effectuer les cinq entretiens de travail de fin d'études.



Lors des entretiens, j'ai choisi de ne pas annoncer mon sujet. Bien que la cadre du service ait annoncé ma venue et le thème de l'entrevue que j'allais effectuer. Tous les entretiens ont été enregistrés avec mon téléphone portable, afin de privilégier l'échange entre nous et de poser des questions pour avoir des précisions dans leurs réponses.

Une fois les entretiens terminés, j'ai retranscrit<sup>28</sup> leurs réponses en intégralité grâce à mes enregistrements. Cela m'a permis de pouvoir les analyser et effectuer une comparaison. J'ai réalisé cinq entretiens, dans une salle normalement dédié aux consultations, ils ont duré entre dix à quinze minutes.

J'ai effectué mes entretiens dans un Centre Hospitalier de Lutte Contre le Cancer. Ce lieu me semblait le plus approprié au regard de mon sujet qui est l'alopecie induit par la chimiothérapie chez les femmes qui ont un cancer. En effet, la prise en charge dans ce service commence au début de la pathologie et donc des traitements. Nous savons que c'est au bout de la deuxième ou troisième séance de chimiothérapie que les cheveux commencent à tomber. En général, les patientes réalisent ces séances à l'hôpital de jour. La majorité des patientes reçoivent toutes leurs cures dans ce service, une relation de confiance se crée donc avec les infirmières car il y a un suivi sur le long terme.

Voici une présentation des différentes infirmières rencontrées. Afin de garantir l'anonymat, les prénoms utilisés sont des pseudonymes :

Sophie, la trentaine, une infirmière diplômée depuis sept ans et demi. Elle a toujours exercé dans un Centre Hospitalier de Lutte Contre le Cancer, d'abord en chirurgie, puis à l'unité de soins continus. Elle travaille maintenant depuis deux ans à l'hôpital de jour. Déborah, la trentaine, diplômée depuis dix ans. Elle a exercé dans plusieurs services, deux ans au sein d'un service comprenant de la pneumologie, de l'hépto-gastro-entérologie, de l'ORL puis cinq ans dans un autre service regroupant de la gynécologie, de l'urologie et de la curiethérapie. Elle est actuellement à l'HDJ depuis quatre ans. L'infirmière interrogée en troisième est Pauline, d'environ 25 ans, diplômée depuis deux ans et demi. Elle est employée dans ce centre depuis l'obtention de son diplôme. Elle a travaillé en hospitalisation de semaine puis sur le pool de remplacement. Depuis deux ans, elle est affectée à l'HDJ. Magalie, la cinquantaine, une infirmière avec 34 ans d'expérience dans différents domaines, notamment vingt et un an en service d'hématologie, deux ans en urologie gynécologie puis sept ans en unité de soins palliatifs. Elle exerce à l'HDJ depuis trois ans. Enfin, Linda, proche de la trentaine, infirmière diplômée d'Etat depuis quatre ans. Elle est employée par le Centre hospitalier de lutte contre le cancer

---

<sup>28</sup>Cf annexe n°5 : Retranscription des entretiens IDE

depuis un an à l'HDJ auparavant elle a exercé en chirurgie, en gériatrie et en oncologie dans des hôpitaux en dehors de la région.

## 4.2 Les limites

Lors de mes cinq entretiens de terrain je n'ai pas rencontré de difficulté majeure. Cependant, certaines infirmières répondaient aux questions avant que je les aie posées. Aux questions correspondantes, il me fallait rebondir sur ce qu'elles avaient dit plus haut pour approfondir leurs dires. Une de mes questions ne concerne pas la profession infirmière mais plutôt le regard de la société, cette question les surprenait particulièrement. Plusieurs m'ont rapporté que mon sujet était le quotidien de leurs patientes mais que peu de personne s'interrogeaient sur les retentissements psychologiques de l'alopécie. Il leur fallait réfléchir sur leurs pratiques quotidiennes même si ces dernières semblaient anodines.

J'aurais souhaité interroger un infirmier, pour savoir si l'alopécie était quelque chose pour lui d'important dans une prise en charge, si cela différait par rapport aux infirmières. J'aurais aimé savoir si une patiente se confie plus à une femme, plutôt qu'un homme concernant son alopecie. Mais aucun n'exerce à plein temps dans ce service. Ils sont dans l'unité de remplacement. Je n'ai donc pas pu en interroger l'un deux. J'aurais également souhaité interroger une socio-esthéticienne, car dans l'alopécie elle travaille énormément avec les patientes sur l'appréciation de leur nouvelle image corporelle. Les infirmières travaillent en étroite collaboration avec les onco-esthéticienne, dans la prise en charge globale d'une patiente, notamment pour l'alopécie. Mais une des deux étant en arrêt maladie, la deuxième n'a pas pu me recevoir compte tenu de son emploi du temps très chargé.

## 4.3 Analyse des entretiens

J'ai débuté mes entretiens en demandant aux infirmières les effets indésirables les plus difficiles à vivre lors des cures de chimiothérapie. Toutes ont répondu l'alopécie, les nausées et vomissements. Certaines infirmières m'ont également parlé des mucites, des fourmillements aux extrémités des membres, de la fatigue, la modification du goût. Nous pouvons dire qu'en général il y a une atteinte de l'image corporelle, du fait de l'alopécie mais aussi de part les atteintes cutanées, les ongles abîmés, la perte de la sensibilité de la pulpe des mains, les desquamations de la peau.

Je me suis ensuite intéressée aux représentations de l'alopécie dans la société. Chacune des

infirmières a évoqué la maladie, le cancer. L'alopécie est toujours mise en relation avec le cancer. Trois des infirmières ont dit que la société pensait également à la mort lorsqu'elle percevait une personne présentant une alopécie. Suite aux réponses qu'elle m'ont données sur la société je leur ai demandé si leur regard était différent face à leurs représentations et compte tenu de leur profession car l'alopécie fait partie de leur quotidien. Une des infirmières pense avoir le même regard de l'alopécie que la société. Les autres pensent qu'elles ne voient pas l'alopécie comme quelque chose de négatif, elles n'associent pas la mort face à cela. Car après des discussions informelles dans le services, les infirmières m'ont parlé de l'évolution de la médecine concernant la prise en charge des cancers. Aujourd'hui un cancer se soigne mieux qu'auparavant, les chances de guérison sont plus importante que le décès. C'est pour cela qu'elles n'associent plus le cancer à la mort. De plus si une personne présente une alopécie, cela veut dire qu'elle suit un protocole de traitements pour l'emmené jusqu'à la rémission.

L'alopécie a des conséquences pour une femme. Les cinq infirmières m'ont parlé de la perte de la féminité des patientes qu'elles rencontrent. Certaines ont évoqué une perturbation de leur image corporelle pouvant avoir des conséquences quant au regard des autres qui est souvent très présent et qui fait peur. Il peut également y avoir un renfermement de la femme sur elle-même pouvant aller jusqu'à la dépression.

La quatrième question de mon entretien est la suivante : comment accompagnez-vous ces femmes présentant une alopécie induite par la chimiothérapie ? Suite à cette question, toutes les infirmières m'ont dit qu'il fallait montrer aux patientes qu'elles étaient présentes à leurs côtés dans leur combat, pour leur parler, les écouter, les rassurer et leurs donner des conseils. Pauline, a également évoqué qu'il était très important de ne pas juger les personnes. Quatre des infirmières interrogées ont aussi parlé des soins de supports comme étant une étape importante dans la prise en charge des personnes. Notamment, la consultation d'annonce paramédicale, leur expliquant les traitements qu'elles vont avoir et leurs conséquences. Déborah, Magalie et Linda ont parlé des onco-esthéticiennes. Celles-ci, leur donnent des conseils, leurs apprennent à se maquiller, à détourner le regard. Linda a aussi évoqué les groupes de paroles pour les patientes et le « Magazine Rose », un magazine gratuit semi-annuel, en libre-service spécialisé dans le cancer. L'association Rose fondée par des malades et leurs proches est à l'origine de ce magazine destiné aux femmes atteintes d'un cancer. Dans celui ci nous pouvons retrouver des témoignages, des enquêtes de santé relatives au cancer, des conseils administratifs, de mode, de beauté, des recettes de cuisines.

Pour la question suivante je leur ai demandé quels étaient les moyens matériels mis en place pour atténuer l'altération de l'image corporelle entraînée par l'alopecie chez une femme. Toutes les infirmières m'ont répondu la prothèse capillaire, le foulard ou le turban et le casque réfrigérant. Je leurs ai alors demandé ce qu'elles pensaient du casque réfrigérant. Leurs avis divergent. Sophie trouve qu'il est peu utilisé dans le service, Déborah, Pauline et Magalie pensent qu'il est de plus en plus utilisé, Magalie rajoute qu'il faudrait l'utiliser de façon plus systématique et Linda, elle, le conseille toujours. Ce qui ressort de cet échange, c'est que son efficacité n'est pas prouvée. Deux infirmières trouvent que les patientes dans l'ensemble le supportent bien, car souvent, ce sont des femmes qui ont décidé de le mettre pour éviter la chute de leurs cheveux mais aussi pour favoriser la repousse par la suite. Une infirmière pense qu'une minorité de personnes le supportent, elle dit que souvent elles le portent au début de leur prise en charge mais qu'une fois leurs cheveux tombés elles ne veulent plus le porter.

J'ai poursuivi mon entretien en demandant si elles pensaient que sur soins de support en lien avec l'alopecie leurs semblaient satisfaisants. Quatre des infirmières m'ont répondu que oui, cela apporte aux femmes une aide psychologique, un soutien important. Pauline a dit « *Grâce à tous ces soins esthétiques, conseils en image et groupes de parole, elles réapprennent à être femmes, à retrouver leur féminité sans leurs cheveux. C'est un bon point dans l'acceptation de leur alopecie et ensuite dans l'acceptation des traitements.* » Une infirmière pense qu'ils ne sont pas satisfaisants car il y a un manque de moyens, et de ce fait pas assez de personnel pour satisfaire au mieux les patientes. Elle appuie cela en disant « *Les soins de support sont satisfaisants, ils se sont bien développés mais il faudrait les développer plus, et que nous les infirmières avoir plus de temps pour leur parler, les rassurer.* »

La question suivante concerne les compétences relationnelles qu'elles mobilisent pour accompagner les patientes. Quatre infirmières prononcent les mots « *écoute* » et « *échange* ». Elles parlent ensuite de la relation de confiance, elles leur apportent leurs soutien, leur montrent leur compassion, mais également de l'absence de jugement.

La dernière question est : quelles difficultés relationnelles rencontrez-vous ? Et pourquoi ? Les cinq infirmières m'ont répondu que non, elles n'avaient jamais rencontré de difficultés relationnelles. Cependant, Pauline, elle, ce qui lui semble difficile, c'est la proximité de son âge avec celui des patientes. Elle s'exprime ainsi « *d'avoir des personnes à peu près du même âge que moi et de devoir leur donner des conseils. Mais, avec l'expérience, j'arrive mieux à le faire. Parfois, les personnes peuvent se livrer plus avec une infirmière du même âge alors que parfois,*

*c'est un frein et elles vont être plus rassurées avec quelqu'un de plus âgé. »*

Pour conclure les entretiens, j'ai demandé aux infirmières si elles avaient des faits marquants à me partager. Sophie m'a dit que c'était les femmes qui lui racontent leurs tontes chez le coiffeur. Quand à Déborah elle m'a raconté comment une femme détournait le regards de son alopecie : *« Une patiente qui assortissait ses turbans à ses tenues et ses boucles d'oreilles. Elle était vraiment jolie à regarder. On aurait pu croire que c'était son style et pas pour camoufler son alopecie. »*. Puis une situation qu'elle a rencontré une seule fois durant sa carrière, une patiente qui durant toutes ses chimiothérapie avait utilisé le casque réfrigérant. Elle avait gardé ses cheveux, en quantité amoindrie, mais elle avait toujours de long cheveux malgré les traitements qui normalement font perdre l'intégralité des cheveux. Voici ses dires *« Une patiente qui avait les cheveux au niveau du coude qui a utilisé le casque et qui a gardé ses cheveux. Ses cheveux étaient épais très longs, elle les a un peu coupés et elle en a quand même beaucoup perdu. C'est très rare, c'est la seule patiente que j'ai rencontrée, mais comme quoi ça arrive et le casque a son efficacité. »*

De manière synthétique nous pouvons voir que dans l'ensemble, les cinq infirmières interrogées de l'hôpital de jour du Centre de Lutte contre le Cancer, ont toutes le même dynamisme dans la prise en charge des patientes qu'elles reçoivent. A chacune de mes questions posées, elles étaient sensiblement toutes en harmonie. L'alopecie est un des effets secondaires les plus difficiles à vivre pour les femmes. Cela renvoie une image d'une personne malade, ayant un cancer et donc mourante. L'alopecie entraîne la perte de la féminité avec une perturbation de l'image corporelle. Pour accompagner les patientes ayant perdu leurs cheveux, les infirmières ont un rôle important. Elles doivent être disponibles afin d'écouter et de discuter avec les femmes. Les infirmières leurs donnent des conseils et les rassurent. Pour aider les patientes à mieux accepter la perte de leurs cheveux, des moyens matériels et des soins de support sont mis en place. Les femmes peuvent porter une prothèse capillaire, un foulard ou en prévention, un casque réfrigérant. Des soins de support sont à leurs disposition. Une consultation d'annonce paramédicale leurs permet d'appréhender leurs traitements et donner des conseils pour mieux vivre leur alopecie. Une onco-esthéticienne, leurs permet de détourner le regard de leur alopecie et de l'accès sur leur visage par le maquillage. Les soins de support apportent aux femmes une aide psychologique, un soutien très important. Cependant, les infirmières relatent un manque de moyens, d'organisation pour pouvoir être plus disponibles pour les patientes.

## 5 Analyse et problématique

Au regard de mon exploration théorique puis de mon exploration pratique, je peux me rendre compte que la réalité de terrain est sensiblement similaire à mes recherches effectuées.

Je peux maintenant constater qu'il est très difficile pour une femme atteinte d'un cancer, traitée par chimiothérapie de perdre ses cheveux. Dès l'annonce de leur pathologie, les femmes appréhendent l'alopécie. En effet l'alopécie est le signe visible de la maladie, du cancer. La société lorsqu'elle voit une femme n'ayant plus de cheveux, elle l'assimile tout de suite au cancer et à la mort. Les infirmières, quant à elles, n'ont pas le même regard de l'alopécie que le reste de la société. En effet, elles, lorsqu'elles perçoivent une femme n'ayant plus de cheveux, elles l'assimilent également au cancer, mais pas à la mort. Car elles savent qu'aujourd'hui la médecine concernant la prise en charge des cancers a beaucoup évolué et que la mortalité est moindre comparée à il y a plusieurs années. Elles rencontrent donc beaucoup de femmes en rémission. Ce qui change leur regard face aux patientes. Une infirmière interviewé, jeune diplômée dit avoir le même ressenti que la société. Est ce que son manque d'expérience qui peut engendrer cette posture ? Pour ma part, après avoir réalisé ce travail, je pense avoir le même regard que les infirmières travaillant en service de soins et cela malgré mon manque d'expérience.

Au départ de leur prise en charge, les femmes ont une consultation d'annonce paramédicale. Ce rendez-vous permet un échange entre une infirmière et la patiente. La soignante va expliquer en détail le parcours de soins qui attend la soignée. Notamment ses cures de chimiothérapie avec les effets secondaires qui en découlent, cela comprend donc l'alopécie. Souvent, c'est une des questions qui revient en premier, « est ce que je vais perdre mes cheveux ? Tous ? ». L'infirmière va alors conseiller à la patiente de comment ménager ses cheveux et les protéger lors de leur perte. Cela passe par des moyens simples, comme se laver les cheveux la veille d'un traitement de chimiothérapie, les laver le moins possible, avec un shampoing doux, éviter la chaleur sur les cheveux, ... Cela concerne également la prévention de la chute, il est conseillé de les couper de plus en plus court en attendant leur chute. Concernant la prothèse capillaire, il est préférable de la choisir avant la perte de cheveux. La consultation d'annonce paramédicale, prépare la patiente à percevoir les effets secondaires et donc de les « accepter » avant qu'ils arrivent.

La chute des cheveux se fait au bout de la deuxième ou troisième cure de chimiothérapie, le plus souvent. Mais cela dépend du traitement que reçoit la patiente et de la femme en elle-même, car chaque personne est unique. Pour aider les patientes à accepter leur nouvelle image corporelle,

elles peuvent bénéficier de soins de l'onco-esthéticienne. Celle-ci donne des conseils en image afin de détourner le regard des cheveux perdus mais elle met en avant le visage de la femme. Ses soins permettent à la femme de mieux s'accepter telle qu'elle est, donc de mieux vivre son alopecie et donc ses traitements et sa maladie ? Une infirmière que j'ai interrogée lors de mes entretiens d'exploration, m'a soulevé devant moi « *une fois qu'elles ont accepté de perdre leurs cheveux et qu'elles ont vu qu'il y avait plein de méthodes pour pallier tout cela, elles acceptent mieux leur maladie.* ».

Les infirmières, dans les services où les femmes présentent une alopecie, ont également un rôle important de soutien et dans la relation d'aide. Les patients ont besoin de soutien et d'empathie face à la perturbation de leur image corporelle et dans le combat de leur pathologie. Pour cela, la relation soignant-soigné est à mon sens très importante. Les femmes l'expriment comme nous avons pu le constater dans mon exploration de terrain par de l'écoute et de la disponibilité, ce qui revient à l'écoute active développée dans mon cadre théorique. La relation d'aide, qui est nous le rappelons « *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. Elle est fondée sur le développement d'une relation de confiance entre le soignant et le soigné. Pour cela, elle respecte certaines règles comme la considération positive, l'authenticité, l'empathie, l'absence de jugement.* ». Nous pouvons à présent dire qu'elle est primordiale, afin de rassurer les patientes, leur apporter du soutien, leur donner des conseils et les diriger vers les professionnels adaptés en fonction de leurs besoins. Cela demande un travail en collaboration important, pour prendre en charge la patiente dans sa globalité, c'est-à-dire son physique, son psychisme mais aussi sa situation sociale. Pour ce faire, tous les professionnels ont leurs rôles. Notamment pour l'alopecie, nous avons vu que l'onco-esthéticienne avait un rôle important dans l'acceptation de l'image corporelle de la femme.

Au cours de ce travail de fin d'études, nous avons pu voir que si une femme était préparée aux effets secondaires de la chimiothérapie elle acceptait mieux sa situation. Cela me renvoie à la problématique suivante : « En quoi la consultation d'annonce paramédicale a-t-elle un impact psychologique sur la personne prise en soin ? Comment l'adhésion des effets secondaires liés aux traitements grâce à l'appréhension de ceux-ci, peut-elle favoriser l'acceptation de sa pathologie ? »

## 6 Conclusion

J'ai choisi de traiter ce sujet pour mon travail de fin d'études car il est en lien avec mon projet professionnel qui est de travailler en cancérologie. Les conséquences de l'alopécie étant le quotidien des infirmières travaillant dans ce milieu, il m'a semblé intéressant d'approfondir mes connaissances initiales à ce sujet en vue de ma future profession.

Grâce à ce travail, j'ai pu comprendre ce que vivaient les femmes lors de la perte des cheveux, des conséquences psychologiques que cela pouvait engendrer. Cela m'a permis de m'enrichir professionnellement. Je pense qu'après ce travail je pourrais accompagner au mieux les personnes soignées présentant une alopécie. Je pense pouvoir adapter mes connaissances acquises par ce travail à toutes pathologies entraînant une modification de l'image corporelle, comme par exemple une mastectomie. Car cela implique tout comme l'alopécie, une modification de l'estime de soi, de l'image corporelle. Les moyens humains pour accompagner ces patients sont je pense similaire, il faut donc mettre en avant la relation soignant-soigné, la relation d'aide et le travail en collaboration.

Ce travail m'a également enrichie et ouvert sur l'interdisciplinarité. En tant qu'infirmière, nous travaillons souvent en collaboration avec les médecins, kinésithérapeutes, il est rare d'établir une collaboration avec une esthéticienne.

Grâce à ce travail, je me suis rendue compte que le regard de la société était très important pour l'individu. Je pense qu'il est même parfois plus gênant pour la personne que son propre regard. Des normes sociétales sont établies, comme nous avons pu le voir, sur les représentations des cheveux à travers les siècles, dans mon cadre théorique. L'appréciation de notre propre image corporelle n'a-t-elle pas plus de valeur que l'image à la société de notre personne ?

L'élaboration de ce travail a été difficile pour moi, en effet, c'est un travail qui nécessite une implication sur une longue période et il faut savoir alterner avec notre formation continue, nos partiels et nos stages. J'aime m'impliquer dans des projets, mais je n'arrive pas à m'investir dans plusieurs travaux en même temps. De plus, je présente des difficultés à la rédaction, j'ai une orthographe très médiocre, une implication extérieure a donc été nécessaire afin de me relire.

Pour conclure, ce travail de fin d'études aura été épuisant, mais j'en sors riche professionnellement et personnellement. Cela me donne envie de m'investir dans différents projets en lien avec la cancérologie et en tant que future professionnelle d'accompagner au



mieux, les patients dans cette maladie longue, comportant beaucoup d'effets indésirables difficiles à vivre au quotidien. Je suis fière d'être arrivée au bout de ce travail et de cette formation dont j'ai rêvé depuis enfant.

## ✿ Bibliographie ✿

### ✿ Ouvrages

- ANDRE C, LELORD F, *L'estime de soi, s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Édition Odile Jacob, septembre 2008.
- DAYLE M-C, LACROIX M-L, PASCAL C, SLABARAS E, *Relation d'aide en soins infirmiers*. Edition Masson 2007
- KANT E, *La métaphysique des mœurs*, Édition livre de poche, de 1993.
- MANOUKIAN A, MASSEBEUF A, *La relation soignant-soigné*. Edition Lamarre 2001
- MORIN C, *Schéma corporel, image du corps, image spéculaire. Neurologie et psychanalyse*. Édition érès, collection érès poche- psychanalyse, publié en 2013.
- POTIER M, *Dictionnaire encyclopédie des soins infirmiers, les fondamentaux*. Édition Lamarre 2000

### ✿ Articles de revue

- BLIN I. Pour ou contre le casque réfrigérant ? *Magazine Rose*, N°9 Automne-Hiver 2015-2016
- LORANT B. Ma tête 2 ans après. *Magazine Rose*, N°9 Automne-Hiver 2015-2016
- REICH M. Les répercussions psychologiques et psychiatriques de l'alopécie induites par la chimiothérapie. *Magazine Bulletin Infirmier du Cancer*, Volume 4, numéro 1 Janvier – Février – Mars 2004.

### ✿ Textes officiels

- Plan Cancer de 2003-2007 « Mission interministérielle pour la Lutte contre le Cancer » Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, 23/03/2003.

### ✿ Ressources en lignes

- Allo Docteur magazine télévisé de la santé. <http://www.allodocteurs.fr> (Consulté le 04/01/2016)
- Biba magazine. <http://www.bibamagazine.fr/> (Consulté le 04/04/2016)
- Institut national du Cancer. <http://www.e-cancer.fr> ( Consulté le 24 novembre 2015)  
Le cancer, les ressources pour faire face. [www.le-cancer.com](http://www.le-cancer.com) - (Consulté le 14 novembre 2015)
- Larousse médical <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical> (Consulté le 04/01/2016)
- Métier socio-esthéticienne. <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=fiche-metier&idmet=20>

(Consulté le 21/04/2016)

- Psychologie Magazine. <http://www.psychologies.com> (Consulté le 12 Février 2016)
- Vulgaris médical <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale> (Consulté le 04/01/2016)

 **Documents non publiés**

- Espace ERI du Centre François Baclesse à Caen

## **ANNEXE 1**

### **Définition de l'alopecie**

## Définition de l'alopecie

Définition : L'alopecie est la diminution de la quantité de cheveux, ou de poils, pouvant aboutir à leur disparition.

Il existe plusieurs types d'alopecie :

- L'alopecie androgénétique héréditaire (aussi appelé calvitie commune). C'est la forme d'alopecie la plus fréquente et touche environ 70% des hommes. Elle se caractérise par une diminution progressive du volume des cheveux. Elle est due à un excès d'androgène (hormone mâle). Elle peut toucher les femmes au moment de la ménopause, ou à la suite d'un traitement par des androgènes.
- L'alopecie congénitale, très rare. Elle peut être due soit à l'absence de racines des cheveux, soit à une anomalie de la constitution même du poil ou du cheveu.
- L'alopecie localisée ou non cicatricielle est représentée surtout par la pelade, la teigne, les tumeurs de la peau, une brûlure qui peut être à l'origine des lésions définitives du cuir chevelu.
- L'alopecie aiguë (aussi appelée alopecie non cicatricielle diffuse) correspond à la chute rapide d'une importante quantité de cheveux due à : un stress, une intervention chirurgicale, un accouchement, une maladie générale, des troubles hormonaux, des carences alimentaires importantes, le psoriasis, le sida et aussi la prise de médicaments comme les anticonvulsivants, les antithyroïdiens, les bêtabloquants, les hypocholestérolémiantes et les anticancéreux ».

**ANNEXE 2**

**Extrait du plan cancer 2003-2007**

### ► 36

#### Établir des critères d'agrément pour la pratique de la cancérologie dans les établissements publics et privés.

La qualité en cancérologie concerne différents domaines, dont :

- activité et qualité (environnement, formation, etc...) en particulier pour la chirurgie du cancer ;
- équipements et organisation en biologie, anatomopathologie, chimiothérapie et radiothérapie ;
- organisation interne et externe de l'établissement, autour de la prise en charge globale du patient.

L'Institut National du Cancer sera chargé de définir des référentiels identifiant des critères qualité. L'ANAES<sup>9</sup> est garante du cadre méthodologique et valide in fine les référentiels du point de vue de la qualité d'élaboration.

Ces critères seront constitués d'un agrément, qui sera mis en œuvre au niveau régional, sous l'autorité de l'ARH.

Les réseaux régionaux du cancer seront impliqués dans la mise en place de cet agrément, notamment au travers de l'évaluation des établissements qui en font partie. L'Institut National du Cancer consolide au niveau national les résultats de sa mise en œuvre, en relation avec le ministère de la santé.

Les établissements qui ne pourraient pas satisfaire aux référentiels pourraient s'inscrire dans le cadre du réseau de cancérologie.

Par exemple, un chirurgien exerçant dans un petit établissement pourrait opérer son patient dans une structure plus importante, afin de bénéficier de l'environnement le plus approprié.

### ► 37

#### Améliorer la prise en charge des enfants atteints de cancer par la mise en place d'une organisation adaptée des soins.

- Définir les référentiels d'exercice de l'oncopédiatrie, et agréer les sites spécialisés dans la prise en charge des enfants atteints de cancer. Identifier au sein de ces sites spécialisés, les sites de référence ou d'intérêt national et renforcer leurs moyens.
- Développer, dans les structures d'onco-pédiatrie, le soutien aux familles des enfants ainsi qu'aux soignants, avec l'appui des associations de parents, des unités mobiles de soutien en oncologie, et des équipes mobiles de soins palliatifs.
- Dans le cadre des missions de l'Institut National du Cancer, favoriser, par des financements et programmes de recherche adaptés, l'émergence de traitements spécifiques des cancers de l'enfant. Conduire ces actions dans un cadre européen, en partenariat avec les autres structures s'intéressant à l'oncopédiatrie et au développement des médicaments orphelins.

### ► 38

#### Mieux adapter les modes de prise en charge et les traitements aux spécificités des personnes âgées.

- Identifier au sein de l'Institut National du Cancer une mission d'oncogériatrie chargée de la promotion et de la coordination de travaux en épidémiologie, prévention, adaptation des traitements et essais cliniques sur la population âgée.
- La spécificité des problèmes posés par la prise en charge des personnes âgées fera l'objet de référentiels particuliers.

## **ANNEXE 3**

### **Fiche métier de la socio-esthéticienne**



**ANNEXE 4**

**Grille d'entretien du TFE**

## Guide d'entretien TFE

Date de l'entretien :

Depuis combien de temps êtes vous diplômé ? :

Parcours professionnel :

Depuis combien de temps êtes vous au CFB ? :

Et dans le service ? :

Votre fonction ? :

- 1) Pour vous, quels sont les effets secondaires les plus marquants pour une femme, entraînés par la chimiothérapie ?
- 2) Pour vous, qu'elles sont les représentations de l'alopecie dans la société ? Et la votre ?
- 3) Pour vous, qu'elles sont les conséquences de l'alopecie chez une femme?
- 4) Comment accompagnez-vous ces femmes présentant une alopecie induite par la chimiothérapie ?
- 5) Quelles sont les moyens matériels mis en place pour atténuer l'altération de l'image corporelle entraînée par l'alopecie chez une femme ?  
(casque, perruque, maquillage, ...)
- 6) Pensez-vous que les soins de support en lien avec l'alopecie soient satisfaisants ?
- 7) Quelles compétences relationnelles mobilisez-vous pour accompagner ces femmes ?
- 8) Quelles difficultés relationnelles rencontrez-vous ? Et pourquoi ?

**ANNEXE 5**

**Retranscription des entretiens IDE**

## Entretien IDE n°1

**Date de l'entretien:** 1 Avril 2016

**Depuis combien de temps êtes vous diplômé?:** Décembre 2008, 7 ans 1/2

**Parcours professionnel:** Chirurgie (6 mois), USC (5 ans ½) au Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC)

**Depuis combien de temps êtes vous au CLCC?:** toujours au CLCC depuis le diplôme

**Et dans le service?:** 2 ans HDJ

**Votre fonction?:** IDE

### **1) Pour vous, quels sont les effets secondaires les plus marquants pour une femme, entraînés par la chimiothérapie?**

Nausée, vomissement.

Alopécie qui est souvent très difficile à vivre pour les femmes. Elles perdent leur image corporelle. Elles savent que c'est temporaire, mais, c'est quand même souvent très dur.

### **2) Pour vous, qu'elles sont les représentations de l'alopécie dans la société ?**

Cela renvoie une image négative, cela fait malade, les personnes pensent que la personnes a un cancer. Il y a une association entre l'alopécie et le cancer.

**Et la votre?**

Je n'ai pas le même regard sur ses personnes, car les personnes de l'extérieur ça peut leurs faire peur, moi ça ne me fait pas peur. Je suis habituée.

### **3) Pour vous, qu'elles sont les conséquences de l'alopécie chez une femme?**

La perte de leurs image corporelle, la perte de leurs féminité, la perte de leurs apparence physique, la modification du regards sur de soit et des autres. C'est très dur psychologiquement.

### **4) Comment accompagnez-vous ces femmes présentant une alopécie induite par la chimiothérapie?**

Il y a la consultation d'annonce, qui leurs explique dans un premier temps les traitements, les conséquences et leurs donnent les conseils pour les aider à surmonter cette étapes très difficile.

Nous, nous faisons pareil au téléphone ou en service le plus souvent. En service c'est moins évidents, souvent c'est des chambre à plusieurs, c'est donc plus difficile de se confie à l'infirmière. Nous leurs donnons des contacts, des conseils. Nous prenons le temps de leur parler, elles nous partagent leurs peurs. Nous les conseillons sur ce qui serait le moins difficile et le plus approprier pour elles .

### **5) Quelles sont les moyens matériels mis en place pour atténuer l'altération de l'image corporelle entraînée par l'alopécie chez une femme ? (casque, perruque, maquillage, ...)**

La prothèse capillaire, le turban, les conseils en image, les atelier esthétique, le maquillage qui les aides beaucoup.

Le casque réfrigérant, il y en a, mais peu sont mis. Car l'efficacité n'est pas prouvée, et l'utilisation n'est pas claire. Les médecins ne sont pas d'accord entre eux. Il n'y a pas d'étude précise.

Certaines patientes le supportent bien, d'autre non. Mais globalement, elles le supportent bien, car celles qui décident de le mettre c'est vraiment une volonté et souvent l'alopécie est très dure à vivre pour elle.

Celles qui mettent le casque ne veulent vraiment pas perde leurs cheveux et feront tout pour supporter le casque.

**6) Pensez-vous que les soins de support en lien avec l'alopécie soient satisfaisants?**  
Oui, comme la consultation d'annonce et l'onco esthéticienne.

**7) Quelles compétences relationnelles mobilisez-vous pour accompagner ces femmes ?**  
L'écoute surtout. Il faut parler avec elles, les rassurer, et leurs monter notre compassion.

**8) Quelles difficultés relationnelles rencontrez-vous ? Et pourquoi ?**  
Non, beaucoup de choses sont mis en place. Les femmes sont souvent conciliantes.

Fait marquant: Les femmes qui me raconte leurs tontes chez leur coiffeur.

## **Entretien IDE n°2**

**Date de l'entretien:** 1er Avril 2016

**Depuis combien de temps êtes vous diplômé?:** 10 ans

**Parcours professionnel:** 2 ans au 6ème étage : pneumologie, digestif, ORL.

5 ans au 7ème étage: gynéco, urologie, curiethérapie

Depuis 4 ans en HDJ

**Depuis combien de temps êtes vous au CLCC?:** 10 ans

**Et dans le service?:** 4 ans HDJ

**Votre fonction?:** IDE

**1) Pour vous, quels sont les effets secondaires les plus marquants pour une femme, entraîné par la chimiothérapie ?**

Les nausées, les vomissements, l'alopécie, les mucites, les fourmillements aux extrémités (selon les protocoles), la fatigue.

**2) Pour vous, qu'elles sont les représentations de l'alopécie dans la société ?**

L'alopécie fait tout de suite penser au cancer.

**Et la votre ?**

Même représentation que la société.

**3) Pour vous, qu'elles sont les conséquences de l'alopécie chez une femme?**

Le manque de féminité, le regard des autres qui est très difficile au quotidien.

**4) Comment accompagnez-vous ces femmes présentant une alopécie induite par la chimiothérapie ?**

Elles ont une consultation d'annonce paramédicale, qui leur explique les effets secondaires. Elles savent déjà qu'elles vont perdre leurs cheveux et elles ont souvent, avant de perdre leurs cheveux, leur prothèse capillaire.

Je leurs apporte des conseils, notamment sur les prothèses ou les foulards qui leurs vont le mieux.

Je les dirige si elles le souhaitent vers la socio-esthéticienne pour se maquillé. Parfois ça change tout avec du maquillage. Elles apprennent à détourner le regard.

**5) Quelles sont les moyens matériels mis en place pour atténuer l'altération de l'image corporelle entraînée par l'alopécie chez une femme ?**

**(casque, perruque, maquillage, ...)**

La perruque, les foulards, la consultation d'annonce, la socio-esthéticienne, le casque réfrigèrent

Le casque est de plus en plus utilisé, car on commence à mieux le connaître, les résultats sont mieux connus. Il permet aux cheveux de moins tomber en paquets, il favorise la repousse. Son utilisation reste floue pour le médecin aussi. C'est la patiente qui le demande. La plupart des personnes le supportent bien.

**6) Pensez-vous que les soins de support en lien avec l'alopecie soient satisfaisants ?**

Oui. Cela leur apporte du soutien, une aide psychologique.

**7) Quelles compétences relationnelles mobilisez-vous pour accompagner ces femmes ?**

Tout dépend du contact avec les patientes. J'échange beaucoup avec elles ! On leur explique notre expérience. On partage notre savoir. Il y a un soutien assez intense entre patientes. Les patientes se livrent assez facilement car les patientes savent que c'est notre quotidien, ça les rassure, surtout quand on les a déjà vus lors de leurs précédentes chimiothérapies.

**8) Quelles difficultés relationnelles rencontrez-vous ? Et pourquoi ?**

Je n'ai pas rencontré de difficulté.

Fait Marquant :

Une patiente qui assortissait ses turbans à ses tenues et ses boucles d'oreilles. Elle était vraiment jolie à regarder. On aurait pu croire que c'était son style et pas pour camoufler son alopecie.

Une patiente qui avait les cheveux au niveau du coude qui a utilisé le casque et qui a gardé ses cheveux. Ses cheveux étaient épais très long, elle les a un peu coupés et elle en a quand même beaucoup perdus. C'est très rare, c'est la seule patiente que j'ai rencontrée, mais comme quoi ça arrive et le casque a son efficacité.

## Entretien IDE n°3

**Date de l'entretien :** 5 avril 2016

**Depuis combien de temps êtes-vous diplômé ? :** 2 ans 1/2

**Parcours professionnel :** toujours au CLCC au 5ème en Hospitalisation de semaine, 5 mois sur le pool de remplacement, et depuis 2 ans à l'HDJ

**Depuis combien de temps êtes-vous au CLCC ? :** 2 ans 1/2

**Et dans le service ? :** HDJ

**Votre fonction ? :** IDE

**1) Pour vous, quels sont les effets secondaires, les plus marquants pour une femme, entraînés par la chimiothérapie ?**

L'alopecie, c'est celui dont les femmes ont le plus peur. Le plus dur je pense pour elle. Et les nausées, vomissements.

**2) Pour vous, qu'elles sont les représentations de l'alopecie dans la société ?**

Cela représente la maladie, le cancer, la mort.

Je pense que les gens commencent à s'y habituer car il y a plus en plus de cancer. Le regard des gens est très difficile pour les patients.

**Et la votre ?**

Je pense avoir un regard différent de par mon métier, ça peut choquer les personnes qui n'ont pas

l'habitude, mais moi je m'y suis habituée.

**3) Pour vous, qu'elles sont les conséquences de l'alopecie chez une femme?**

La perte de féminité, et les patiente l'expriment. Elles se sentent moins femmes.

**4) Comment accompagnez vous ces femmes présentant une alopecie induite par la chimiotherapie ?**

L'écoute qui est très importante. Il faut montrer qu'on est présente. Certaines femmes se livrent facilement, d'autre attendent d'être plus en confiance lors des autres séances de chimiothérapie.

C'est très important d'en parler, de leurs donner les conseils (lavages de cheveux, huiles d'amandes douces pour que ce soit moins douloureux.)

Il ne pas les juger, par exemple certaines femmes ne veulent pas mettre de prothèse capillaire. Il faut respecter leurs choix.

**5) Quelles sont les moyens matériels mis en place pour atténuer l'altération de l'image corporelle entraînée par l'alopecie chez une femme ?**

**(casque, perruque, maquillage, ...)**

Perruques, foulard, bandeau, bonnet.

Le casque réfrigérant, cela dépend des traitements. Mais on est dans une démarche ou on le propose de plus en plus pour protéger les bulbes et favoriser la repousse.

Certaines personnes essayent puis ne le veulent plus, car c'est peu confortable et d'autres le gardent tout au long de leurs chimiothérapie.

Il ne faut pas que ce soit une obligation, ou une torture.

**6) Pensez-vous que les soins de support en lien avec l'alopecie soient satisfaisants ?**

Oui, je pense qu'il y en a de plus en plus de mis en place au Centre de Lutte Contre le Cancer.

Les esthéticiennes donnent de très bons conseils, même nous parfois on ne remarque pas qu'elles n'ont plus de sourcils, de cils avec le maquillage. Même certaines prothèses capillaires sont très bien faites. Parfois on ne remarque pas la perruque.

Ça leur apporte un soutien psychologique important. Grâce à tous ses soins esthétiques, conseils en images et groupes de paroles elles réapprennent à être femmes, à retrouver leur féminité sans leurs cheveux. C'est un bon point dans l'acceptation de leur alopecie et ensuite dans l'acceptation des traitements. Une fois qu'elles ont accepté de perdre leurs cheveux et qu'elles on vu qu'y avait plein de méthode pour pallier à tout ça, elles acceptent mieux leur maladie.

**7) Quelles compétences relationnelles mobilisez-vous pour accompagner ces femmes ?**

Surtout l'écoute, montrer qu'on est là.

Absence de jugement.

Donner des conseils de temps en temps.

C'est en fonction des patientes si elle veut en parler ou pas.

Relation de confiance, car on les voit régulièrement.

**8) Quelles difficultés relationnelles rencontrez-vous ? Et pourquoi ?**

Non.

Ce qui me semble difficile c'est d'avoir des personnes a peu près du même âge que moi, et de devoir leur donner des conseils. Mais avec l'expérience j'arrive mieux à la faire. Parfois les personnes du même âge peuvent se livrer plus avec une infirmière du même âge alors que parfois c'est un frein et elles vont être plus rassurées avec quelqu'un de plus âgé.

## Entretien IDE n°4

**Date de l'entretien :** 5 avril 2016

**Depuis combien de temps êtes vous diplômé ? :** 34ans

**Parcours professionnel :** 21 ans d'hématologie, 2ans uro-gynéco, 7 ans en unité de soins palliatif

**Depuis combien de temps êtes vous au CLCC ? :** toujours à CLCC

**Et dans le service ? :** 3 ans HDJ

Votre fonction ? :

### **1) Pour vous, quels sont les effets secondaires, les plus marquants pour une femme, entraîné par la chimiothérapie ?**

L'atteinte de son image corporelle : l'alopecie, atteintes cutanées, atteinte des ongles, perte de la sensibilité de la pulpe des mains, desquamation de la peau, ablation d'un sein, le reflet dans la glace, atteinte à la féminité.

### **2) Pour vous, qu'elles sont les représentations de l'alopecie dans la société ? ?**

Pour les gens c'est le cancer qui signifie la maladie, la mort, la souffrance.

**Et la votre ?**

Non car avec mon métier, je sais qu'il y a beaucoup de personnes qui sont soignées. Et puis moi je trouve une femme sans ses cheveux plus jolie qu'avec une perruque. J'aime les coupes rasées même sans avoir un cancer.

### **3) Pour vous, qu'elles sont les conséquences de l'alopecie chez une femme?**

Renfermement, peur du regard des autres, perte de sa féminité, dépression. Si elle ne l'accepte pas, qu'elle n'a pas été préparées, qu'elle n'a pas anticipé. Et même avec tout ça, ça reste très difficile. Il faut supporter le changement physique.

### **4) Comment accompagnez-vous ces femmes présentant une alopecie induite par la chimiothérapie ?**

Proposer des soins de support, conseils en image avec l'esthéticienne, proposition des boutiques de prothèses capillaires, achat de foulards. Leur montrer et leur prouver qu'elles sont très jolies sans leurs cheveux.

Discussion avec le mari, l'entourage. Rencontre avec d'autres personnes.

Rassurer et beaucoup écouter.

### **5) Quelles sont les moyens matériels mis en place pour atténuer l'altération de l'image corporelle entraînée par l'alopecie chez une femme ?**

**(casque, perruque, maquillage, ...)**

Prothèse capillaire, foulard, bonnet.

Casque réfrigérant, il faudrait qu'on le fasse de façon plus efficace. Il est proposé que dans certains traitements. Il faut le changer tous les 15min, ce qui est parfois difficile.

Les patientes, font vraiment un effort quand elles le mettent, il y a une telle volonté pour les femmes qui le mettent.

Je pense que la plupart des femmes le portent. Mais passé 60ans non, elle ne le mettent pas. En dessous de cet âge elles essayent ou le mettent très souvent.

### **6) Pensez-vous que les soins de support en lien avec l'alopecie soient satisfaisants ?**

Non, il n'y a pas assez de présence. Il faudrait qu'on ai plus de temps pour en parler, les rassurer.

Il y a qu'une esthéticienne pour tout le CLCC ça reste juste.



Les soins de support sont satisfaisants, ils se sont bien développés mais il faudrait les développer plus, et nous les infirmières avoir plus de temps pour leurs parler.

**7) Quelles compétences relationnelles mobilisez-vous pour accompagner ces femmes ?**  
Écoute qui est très importante à mon sens. Répondre aux questions. Leur donner des conseils.

**8) Quelles difficultés relationnelles rencontrez-vous ? Et pourquoi ?**

Non, pas de difficulté.

Chez les jeunes femmes la crise de larmes. Mais il faut être présente pour elle et les rassurer.

## Entretien IDE n°5

**Date de l'entretien :** 5 Avril 2016

**Depuis combien de temps êtes vous diplômé ? :** 2011, 4 ans

**Parcours professionnel :** Chirurgie au CHU de Rennes, Hôpital de Rouen en oncologie, puis Bayeux en gériatrie puis 1 an au CLCC en HDJ

**Depuis combien de temps êtes vous au CLCC ? :** 1 an

**Et dans le service ? :** 1 an en HDJ

**Votre fonction ? :** IDE

**1) Pour vous, quels sont les effets secondaires, les plus marquants pour une femme, entraîné par la chimiothérapie ?**

L'alopecie qui est difficile à supporter, car il y a une atteinte au physique. C'est un effet secondaire profond car ça se voit, ça touche l'image corporelle.

Nausée, vomissement. Car ça les empêche de manger normalement. Il y a une modification du goût.

Mais je pense que ce qui est le plus difficile c'est quand ça se voit.

**2) Pour vous, qu'elles sont les représentations de l'alopecie dans la société ?**

Pour les personnes de l'extérieur quand il n'y a plus de cheveux il y a un cancer. Ça signifie qu'il y a une mort derrière.

**Et la votre ?**

Je vais aussi me dire qu'il y a un cancer quand il y a une alopecie, mais je n'effectue pas de jugement négatif. Moi je ne vois pas la mort derrière comme pour la société.

**3) Pour vous, qu'elles sont les conséquences de l'alopecie chez une femme ?**

Perte de l'estime de soi, l'image corporelle dégradée. Le regard des autres qui est difficile, elles se renferment.

Douleurs au cuir chevelu.

**4) Comment accompagnez-vous ces femmes présentant une alopecie induite par la chimiothérapie ?**

Je les oriente vers les soins de supports adaptés, soins esthétiques, groupes de paroles. Magazine rose, spécialisé dans le cancer.

Je leur donne des conseils, je les écoute.

**5) Quelles sont les moyens matériels mis en place pour atténuer l'altération de l'image corporelle entraînée par l'alopecie chez une femme ?**

**(casque, perruque, maquillage, ...)**

perruque, foulards, casque réfrigérant mais il y en a qui le supportent d'autres non. On leur

conseil toujours. Mais il y a une minorité de personnes qui le supporte quand même. Ça peut les aider à aller vers le chemin de l'acceptation de l'alopecie. En fait à partir du moment où les cheveux sont tombés, elles ne veulent plus le mettre. Seul une petite partie de femmes le mettent tout au long de leurs cures de chimiothérapie.

**6) Pensez-vous que les soins de support en lien avec l'alopecie soient satisfaisants ?**

Oui. C'est efficace. Mais on manque quand même de moyens, il faudrait plus de personnel pour répondre aux besoins au mieux de ces personnes.

**7) Quelles compétences relationnelles mobilisez-vous pour accompagner ces femmes ?**

La parole, la discussion, l'écoute.

Être disponible, montrer qu'on est là pour elles.

**8) Quelles difficultés relationnelles rencontrez-vous ? Et pourquoi ?**

Non.