

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

LA SIGNIFICATION DE L'EXPÉRIENCE VÉCUE DE L'APPLICATION D'UN
TATOUAGE DÉCORATIF SUR LA PLAIE CICATRISÉE CHEZ LA FEMME
MASTECTOMISÉE ET DE SA CONTRIBUTION À L'IMAGE CORPORELLE

THÈSE PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU

DOCTORAT SUR MESURE
(SCIENCES INFIRMIÈRES)

PAR
CHANTAL LABRECQUE



JUIN 2024

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

DOCTORAT SUR MESURE – SCIENCES INFIRMIÈRES (PhD)

Direction de recherche :

Sylvain Brousseau

Directeur de recherche

Jury d'évaluation :

Sylvie Charrette

Présidente du jury

Chantal Verdon

Membre du jury

Manon Lemonde

Examinatrice externe

Thèse soutenue le : 11 juin 2024

Sommaire

Le cancer du sein est un problème de santé fréquent dans toutes les sociétés industrialisées. Au Québec, il s'agit du cancer le plus souvent rencontré chez la femme (Fondation québécoise du cancer, 2023). En 2023, environ 6900 femmes québécoises recevront un diagnostic de cancer du sein et 1350 d'entre elles en décèderont (Fondation du cancer du sein du Québec, 2023a). La mastectomie partielle ou totale est un traitement souvent préconisé afin d'enrayer le tissu néoplasique au niveau du ou des seins(s) (Centre hospitalier de l'université de Montréal [CHUM], 2020; Société canadienne du cancer, 2023a). Cette procédure chirurgicale laisse nécessairement une cicatrice, plus ou moins substantielle sur le corps, qui pourra créer des impacts importants sur le plan de l'image corporelle de la personne (Barakat et al., 2018; Brunet et al., 2013; Chan, 2010; Dejter, 2013; Freysteinson et al., 2012; Grogan & Mechan, 2017; Huang & Chagpar, 2018; Le Breton, 2017; Menon & O'Mahony, 2019; Reich, 2009; Reid-de Jong, 2022; Slatman et al., 2016; Sun et al., 2018).

En postmastectomie, la plaie cicatrisée pourra être maintenue intégralement sur la peau ou elle pourra être modifiée en fonction des décisions prises par la femme. Par exemple, la cicatrice pourra être recouverte d'un tatouage à visée fonctionnelle à l'aide d'une reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire (PAM) ou à visée esthétique par l'application d'un tatouage décoratif (Franczak, 2018; Kluger, 2016; Kruger, 2018; Osborn & Cohen, 2018; Reid-de Jong & Bruce, 2020). Il importe de préciser que le

recouvrement, par un tatouage décoratif, de la plaie cicatrisée en postmastectomie est un phénomène émergent au Québec et que peu d'écrits scientifiques lui sont dédiés. Force est de constater que cette pratique peut cependant être utile pour améliorer et redéfinir l'image corporelle de la femme mastectomisée (Allen, 2017; Botz-Bornstein, 2013; Eschler et al., 2018; Isaacs et al., 2018; Kang & Jones, 2007; Reid-de Jong, 2022; Shovlin, 2019). Précisons que le tatouage devient alors, pour la femme mastectomisée, un symbole marquant la narration d'une expérience vécue. La rareté des écrits scientifiques recensés sur le phénomène étudié a donc motivé la décision à conduire une étude phénoménologique descriptive combinant l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée et la contribution de celui-ci à l'image corporelle, et ce, selon une perspective infirmière humaniste. Prenant appui sur la perspective du *Human caring* de Watson, l'Investigation Relationnelle Caring (IRC) de Cara (1997), méthode phénoménologique descriptive fut utilisée pour mener la présente étude qualitative à l'aide d'entrevues semi-dirigées auprès de 14 femmes mastectomisées ayant recouvert leur plaie à l'aide d'un tatouage décoratif. L'analyse des données a permis de dégager 26 thèmes ayant permis l'émergence de six eidos-thèmes, soit : (a) Prise de conscience de l'importance de l'image du corps chez la femme; (b) Représentation sociétale de la femme inhérente à la présence de ses seins; (c) Coexistence de sentiments positifs et négatifs en regard du corps; (d) Épanouissement de la femme par le tatouage décoratif; (e) Humanisation de l'expérience de cancer du sein de la femme par le tatouage décoratif et finalement, (f) Présence de barrières à l'application du tatouage décoratif à la suite du cancer du sein. L'analyse des données a aussi permis de faire émerger la structure

essentielle de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée et de sa contribution à l'image corporelle de la femme mastectomisée. Cette structure se définit comme étant : *le tatouage décoratif appliqué en postmastectomie constitue un artéfact puissant, identitaire et unique, possédant un potentiel émancipatoire, épanouissant et féminisant pour l'image corporelle de la femme mastectomisée grâce à l'harmonie corps-esprit.*

Cette recherche phénoménologique descriptive jette un regard innovant et humaniste sur la signification de l'expérience vécue de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée et de sa contribution à l'image corporelle de la femme mastectomisée. Les résultats se dégageant de la présente recherche doctorale permettent d'apporter de nouvelles connaissances en sciences infirmières. De plus, des recommandations émanant des résultats sont proposées dans les cinq champs de la pratique infirmière soit : le volet clinique, la formation, la gestion, la recherche ainsi que les aspects sociopolitiques.

Mots-clés : image corporelle, investigation relationnelle caring, mastectomie, phénoménologie descriptive, perspective du *Human caring* de Watson, tatouage chez la femme, tatouage postmastectomie, transformation

Abstract

Breast cancer is a common health problem in all industrialized societies. In Quebec, it is the most frequently encountered cancer in women (Fondation québécoise du cancer, 2023). In 2023, approximately 6 000 Quebec women will be diagnosed with breast cancer and 1 350 of them will die from it (Fondation du cancer du sein du Québec, 2023a). Partial or total mastectomy is a treatment often recommended to eliminate neoplastic tissue in the breast(s) (Centre hospitalier de l'Université de Montréal [CHUM], 2020; Société Canadienne du Cancer, 2023a). This surgical procedure ultimately leaves a scar, more or less substantial on the body, which can create significant impacts on the person's body image (Barakat et al., 2018; Brunet et al. 2013; Chan, 2010; Dejter, 2013; Freysteinson et al., 2012; Grogan & Mechan, 2017; Huang, & Chagpar, 2018; Le Breton, 2017; Menon & O'Mahony , 2019; Reich, 2009; Reid-de Jong, 2022; Slatman et al., 2016; Sun et al., 2018).

In postmastectomy, the healed wound can be left integral on the skin, or it can be modified according to the decisions made by the woman. For example, the scar can be covered with a tattoo for functional purposes using nipple-areolar complex (NAC) reconstruction or for aesthetic purposes by applying a decorative tattoo (Franczak, 2018; Kluger, 2016; Kruger, 2018; Osborn & Cohen, 2018; Reid-de Jong & Bruce, 2020). It is important to specify that the covering, by a decorative tattoo, of the healed wound in postmastectomy is an emerging phenomenon in Quebec and that few scientific writings

are dedicated to it. It is clear, however, that this practice can be useful in improving and redefining a mastectomized woman's body image (Allen, 2017; Botz-Bornstein, 2013; Eschler et al., 2018; Isaacs et al., 2018; Kang & Jones, 2007; Reid-de Jong, 2022; Shovlin, 2019). Note that the tattoo then becomes, for the woman with a mastectomy, a symbol marking the narration of a lived experience. The scarcity of scientific writings on the studied phenomenon thus motivated the student-researcher's decision to conduct a descriptive phenomenological study combining the application of a decorative tattoo on the healed wound and its contribution to body image, from a humanistic nursing perspective. Drawing upon Watson's caring perspective, the Relational Caring Inquiry (RCI) for Cara (1997), a descriptive phenomenological research method, was used to conduct a qualitative study using semi-structured interviews with 14 women with mastectomies who covered their wounds with a decorative tattoo. Analysis of the data revealed 26 themes, six eidos themes, either: (a) Awareness of the importance of body image in women; (b) Societal representation of women inherent in the presence of her breasts; (c) Coexistence of positive and negative feelings about the body; (d) Fulfillment of women through decorative tattooing; (e) Humanization of the woman's breast cancer experience through decorative tattooing and finally, (f) Presence of barriers to the application of decorative tattooing following breast cancer. The analysis of the data also made it possible to bring out the essential structure of the application of a decorative tattoo to the healed wound and its contribution to the mastectomized woman's body image. This structure is defined as follows: *The decorative tattoo applied in postmastectomy constitutes a powerful, identity and unique artifact possessing an emancipatory,*

fulfilling, and feminizing potential for the body image of the woman with a mastectomy through mind-body harmony.

This descriptive phenomenological research provides an innovative and humanistic look at the signification of the lived experience of applying a decorative tattoo to the healed wound and its contribution to the body image of the woman with a mastectomy. The results emerging from this doctoral research thus make it possible to provide new knowledge in nursing science. In addition, recommendations emanating from the results are proposed in the five fields of nursing practice: the clinical aspect, training, management, research as well as sociopolitical aspects.

Keywords: Body image, relational caring investigation, mastectomy, descriptive phenomenology, Watson's Human caring perspective, tattooing in women, postmastectomy tattooing, transformation.

Table des matières

Sommaire	iii
Abstract	vi
Liste des abréviations	xvi
Dédicace	xvii
Remerciements	xviii
Phénomène à l'étude	1
La philosophie humaniste du caring de Watson	8
Pertinence de la recherche pour la discipline infirmière	9
But de la recherche.....	10
Questions de recherche	10
Recension des écrits	12
Stratégie de recherche documentaire	13
Concept de l'image corporelle	14
<i>L'image corporelle et son évolution</i>	14
<i>L'image corporelle dans la discipline infirmière</i>	17
Mastectomie et chirurgies de reconstruction du sein	24
<i>Description de la mastectomie</i>	24
<i>Méthodes de chirurgie de reconstruction du sein</i>	31
Tatouage.....	37
<i>Sociogenèse d'un art corporel</i>	37
<i>Tatouage chez la femme en général</i>	42
<i>Tatouage chez la femme en postmastectomie</i>	45
Perspective disciplinaire en sciences infirmières.....	52
<i>Épistémologie de la discipline</i>	52
<i>Ontologie de la discipline</i>	54
<i>La philosophie du Human caring de Watson</i>	55
Concepts centraux selon la philosophie humaniste de Watson.....	56
<i>Vision de la personne</i>	57
<i>Vision de la santé</i>	57
<i>Vision de l'environnement</i>	58
<i>Vision du soin</i>	59

<i>Pertinence des assises philosophiques du Human caring de Watson en lien avec l'image corporelle</i>	62
Méthodologie de recherche	65
Méthode phénoménologique.....	66
<i>Origines historiques de la philosophie phénoménologique</i>	66
<i>Phénoménologie descriptive husserlienne</i>	68
<i>Phénoménologie interprétative</i>	71
<i>Pertinence de la phénoménologie en sciences infirmières</i>	72
Déroulement de la recherche.....	74
<i>Milieu de recherche</i>	75
<i>Stratégie de recrutement des participantes</i>	76
Recherche des participantes.....	76
Sélection des participantes.....	76
Stratégie d'échantillonnage.....	77
<i>Outils de collecte et d'analyse de données</i>	78
Aspects composants de la méthode d'Investigation Relationnelle Caring (IRC)	80
<i>Assises épistémo-ontologiques et méthodologiques de l'IRC</i>	80
<i>Sept étapes constitutives de l'IRC</i>	82
1. Reconnaître la vision de l'étudiante-chercheure	82
2. Rechercher des participantes.....	84
3. Être présent aux récits des participantes.....	85
4. Dégager l'essence des récits des participantes.....	86
5. Échanger sur l'essence des récits.....	88
6. Processus de caring relationnel.....	89
7. Éclaircir l'essence du phénomène.....	91
Critères de scientificité en recherche qualitative	93
<i>L'authenticité</i>	94
<i>La crédibilité</i>	96
<i>L'attitude critique de l'étudiante-chercheure</i>	97
<i>L'intégrité</i>	98
Considérations éthiques	99
Résultats	103
Émergence des eidos-thèmes	107

Eidos-thème I : Prise de conscience de l'image du corps chez la femme.....	108
<i>Regard implicitement dirigé vers l'apparence physique de la personne</i>	110
<i>Genrification du corps de la femme</i>	112
<i>Transformation de l'apparence corporelle durant les cycles de la vie</i>	114
<i>Bien-être procuré par un corps sans artifice</i>	116
Eidos-thème II : Représentation sociétale de la femme inhérente à la présence de ses seins	118
<i>Reconstruction mammaire proposée par autrui</i>	120
<i>Féminité représentée par les seins</i>	122
<i>Seins indissociables de la sexualité de la femme</i>	124
<i>Présence essentielle des deux seins chez la femme</i>	125
<i>Aspect nourricier des seins</i>	127
Eidos-thème III : Coexistence de sentiments positifs et négatifs en regard du corps	128
<i>Vécu de la perte d'un sein</i>	129
<i>Traitements d'une néoplasie du sein engendrant une dysharmonie corps-esprit</i>	132
<i>Cicatrice marquant la survie au cancer du sein</i>	134
<i>Insatisfaction à l'égard du site chirurgical</i>	136
Eidos-thème IV : Épanouissement de la femme par le tatouage décoratif.....	137
<i>Embellissement du sein par le tatouage</i>	139
<i>Réappropriation de l'image corporelle procurée par le tatouage</i>	141
<i>Atteinte d'un idéal dans le processus décisionnel relatif au modèle du tatouage</i>	143
<i>Tatouage contribuant à la transformation de la cicatrice</i>	146
<i>Présence d'une relation de caring avec l'artiste tatoueur</i>	147
Eidos-thème V : Humanisation de l'expérience de cancer du sein de la femme par le tatouage décoratif	150
<i>Métamorphose permanente du sein par le tatouage</i>	150
<i>Tatouage bénéfique à la croissance personnelle</i>	153
<i>Appréciation du sein tatoué</i>	154
<i>Finalité de l'expérience de cancer du sein</i>	156
Eidos-thème VI : Présence de barrières à l'application du tatouage décoratif à la suite du cancer du sein.....	158
<i>Méconnaissance du tatouage décoratif</i>	160
<i>Orientation insuffisante de la femme vers le tatouage décoratif</i>	163
<i>Désintéressement des infirmières à l'égard des effets positifs du tatouage décoratif</i>	165

<i>Pratiques déshumanisantes entourant le cancer du sein</i>	166
Structure essentielle de l'expérience vécue de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée et de sa contribution à l'image corporelle de la femme mastectomisée.....	169
Discussion	176
Discussion des résultats de la recherche	178
Eidos-thème I - Prise de conscience de l'image du corps de la femme mastectomisée.....	179
Eidos-thème II – Représentation sociétale de la femme inhérente à la présence de ses seins	186
Eidos-thème III – Coexistence de sentiments positifs et négatifs en regard du corps	193
Eidos-thème IV – Épanouissement de la femme par le tatouage décoratif.....	198
Eidos-thème V – Humanisation de l'expérience de cancer du sein de la femme par le tatouage décoratif	204
Eidos-thème VI – Présence de barrières à l'application du tatouage décoratif à la suite du cancer du sein.....	208
Discussion de la structure essentielle de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée et de sa contribution à l'image corporelle de la femme mastectomisée à la lumière des écrits scientifiques	212
Recommandations pour les différents champs de la pratique infirmière	215
<i>Clinique</i>	216
<i>Formation</i>	218
<i>Gestion</i>	220
<i>Recherche</i>	222
<i>Sociopolitique</i>	224
Limites et forces.....	225
Conclusion générale.....	228
Références	234
Appendices	273
Appendice A	274
Appendice B.....	276
Appendice C.....	279
Appendice D	281
Appendice E.....	285
Appendice F	287
Appendice G	289
Appendice H	291

Appendice I.....	296
Appendice J.....	298
Appendice K.....	300
Appendice L.....	302
Appendice M.....	305
Appendice N.....	308
Appendice O.....	310
Appendice P.....	312
Appendice Q.....	314

Liste des tableaux

Tableau 1	Exemples de définition du concept de l'image corporelle	17
Tableau 2	Sociogenèse du tatouage en Amérique du Nord.....	38
Tableau 3	Humanisation de l'image corporelle et concepts centraux du métaparadigme infirmier selon la compréhension et vision de l'étudiante-chercheuse.....	63
Tableau 4	Profil sociodémographique des participantes (N = 14)	106
Tableau 5	Émergence du 1 ^{er} eidos-thème « Prise de conscience de l'image du corps de la femme »	109
Tableau 6	Émergence du 2 ^e eidos-thème « Représentation sociétale de la femme inhérente à la présence de ses seins »	119
Tableau 7	Émergence du 3 ^e eidos-thème « Coexistence de sentiments positifs et négatifs en regard du corps »	130
Tableau 8	Émergence du 4 ^e eidos-thème « Épanouissement de la femme par le tatouage décoratif ».....	138
Tableau 9	Émergence du 5 ^e eidos-thème « Humanisation de l'expérience de cancer du sein par le tatouage décoratif »	151
Tableau 10	Émergence du 6 ^e eidos-thème « Présence de barrières à l'application du tatouage décoratif à la suite du cancer du sein ».....	159

Liste des figures

Figure 1	Modèle conceptuel de l'image corporelle	19
Figure 2	Tumorectomie	28
Figure 3	Mastectomie totale	29
Figure 4	Reconstruction immédiate du sein.....	32
Figure 5	Reconstruction différée du sein	33
Figure 6	Aucune reconstruction du sein	36
Figure 7	Tatouage 3D de la plaque aréolo-mamelonnaire (PAM).....	46
Figure 8	Tatouage décoratif du sein en postmastectomie	49
Figure 9	Étapes de l'Investigation Relationnelle Caring (IRC).....	83
Figure 10	Processus d'analyse et d'interprétation des données de l'IRC	92
Figure 11	Émergence de la structure universelle du phénomène de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée et de sa contribution à l'image corporelle de la femme mastectomisée	170

Liste des abréviations

3D Tridimensionnel ou trois dimensions

BRCA Breast Cancer Gene

CÉR Comité d'éthique de la recherche

COVID-19 Chinese Originated Viral Infectious Disease – Number 19

DIEP Deep Inferior Epigastric Perforator flap

EPTC-2 Énoncé de politique des trois conseils

FC Facteur caratif

GUO Guide d'utilisation optimale

INESSS Institut national d'excellence en santé et services sociaux

IRC Investigation Relationnelle Caring

PAM Plaque aréolo-mamelonnaire

PCC Processus de caritas cliniques

ORIILL Ordre régional des infirmières et infirmiers Laurentides/Lanaudière

RAMQ Régie de l'assurance maladie du Québec

TRAM Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous flap

UQO Université du Québec en Outaouais

Dédicace

*À vous toutes femmes mastectomisées qui êtes admirables et magnifiques;
fleurs colorées, éclatantes, épanouies, éternelles,
mystérieuses, ouvertes, précieuses, vivantes
et par-dessus tout...porteurs d'espoir!*



© David Allen, 2022. Reproduit avec permission.

Remerciements

Une production doctorale constitue un long chemin qui ne peut se traverser sans l'aide, le soutien ainsi que la collaboration de nombreuses personnes. En premier lieu, je tiens à remercier sincèrement les quatorze participantes qui ont accepté de partager leur vécu à titre de femme mastectomisée arborant un tatouage décoratif sur leur(s) sein(s). La richesse de vos propos, votre ouverture à parler de votre vécu en tant que femme et votre disponibilité ont permis d'obtenir des données importantes mais surtout dotées d'une grande utilité pour l'avancement de la recherche en sciences infirmières. Votre expérience vécue aura permis d'obtenir une structure essentielle du phénomène à l'étude et ainsi plusieurs autres femmes à risque ou atteintes d'un cancer du sein pourront en bénéficier.

Je dirige ensuite mes remerciements vers le Pr Sylvain Brousseau qui a assuré la direction de ma recherche doctorale. Le Pr Brousseau est une personne extraordinaire car il possède une ouverture et une approche humaniste qui sont peu communes. Scientifique de renom en sciences infirmières et activement impliqué au niveau provincial, national et international, le Pr Brousseau a su demeurer disponible, accueillant et surtout, il a su me soutenir et me rassurer tout au long de mes études doctorales. De la présentation primaire de mon projet au dépôt de celui-ci, il a émis des commentaires constructifs et pertinents, en plus de me guider habilement à travers les différentes étapes de mon doctorat. Il m'a fait confiance et a accepté la personne que je suis, ce qui m'a permis de grandir professionnellement et personnellement. J'ai beaucoup appris avec le Pr Brousseau, sur la

philosophie et la méthode phénoménologique ainsi que l'approche humaniste de la philosophie du caring de Watson et je lui en suis très reconnaissante.

J'aimerais aussi remercier les membres des divers comités qui ont procédé à l'évaluation de mes travaux tout au long de mes études et examens doctoraux. Tout d'abord, j'aimerais adresser ma profonde gratitude à la Pre Sylvie Charette, professeure à l'UQO, qui m'a accompagnée durant mon projet de thèse, mon examen de synthèse ainsi que ma thèse. Ses commentaires justes et positifs m'ont permis d'améliorer constamment la qualité de mes travaux. Un merci sincère à la Pre Lucie Lemelin qui a été présente tout au long de mon parcours doctoral. Ces propos ainsi que ses questionnements m'ont permis de cheminer grandement dans mon développement académique. Un merci particulier à la Pre Chantal Verdon, qui a agi à titre de membre du jury et qui a su m'aider à bonifier le contenu de ma thèse doctorale. La Pre Manon Lemonde, qui a agi à titre d'examinatrice externe, m'a permis d'améliorer la qualité du contenu de ma thèse doctorale à l'aide de ses commentaires et recommandations.

Je tiens à remercier le Pr Pierre Pariseau-Legault ainsi que la Pre Édith Ellefsen, qui ont été d'un grand soutien lors de mes examens de synthèse doctoraux, en assurant respectivement la présidence ainsi que la correction. Je ne peux passer sous silence le soutien et la présence du Pr Jacques-Bernard Gauthier tout au long de mes études. Le Pr Gauthier a été une personne très marquante dans mes études doctorales car son

humour, son unicité, ses pistes de réflexion et sa façon de vulgariser la science m'ont permis de voir les choses différemment et ainsi de développer mon esprit critique.

Il est important pour moi d'exprimer ma gratitude envers les organisations desquelles j'ai obtenu un soutien financier tout au long de mes études. Un merci particulier au Syndicat des professeures et professeurs de l'UQO pour l'obtention de deux bourses d'excellence. Un merci également au Mouvement Desjardins Laurentides pour l'obtention de deux bourses d'excellence lors de mes deux dernières années d'études. Merci au Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ) pour l'obtention de trois bourses d'études. Merci à l'ORIILL pour l'aide financière reçue lors de la complétion de ma scolarité de 3^e cycle. Je remercie grandement le ministère de l'Enseignement supérieur (MES), qui m'a octroyé trois bourses doctorales annuelles, me permettant ainsi de me consacrer pleinement à la réalisation de mes études doctorales.

La diffusion relative de ma recherche doctorale a été soutenue par Mme Marie-Pier Cornellier de la Fondation du cancer du sein du Québec ainsi que par Mme Lisa Touchette des Nuances de Roses. J'aimerais remercier trois artistes tatoueuses, soit Mmes Line Bizier, Marie-Pier Chatigny, et Valéry pour leur collaboration à la publicité de mon projet d'étude. Merci à vous toutes d'avoir cru en mon étude scientifique et de l'avoir diffusée auprès de plusieurs femmes ayant subi une mastectomie.

En terminant, il m'est primordial de remercier les personnes gravitant autour de moi au quotidien. Merci à mon mari Stéphane, qui a su me soutenir d'une main de maître avec son amour, ses propos rassurants et son esprit critique. Il a aussi su m'aider à voir les choses de manière éclairée et à demeurer positive tout au long de mes études. Un gros merci à ma fille, Frédérique, pour ses bons conseils, ses révisions ainsi que ses suggestions toujours à point. Ses études de maîtrise tenues simultanément à mes études doctorales nous ont permis de nous rapprocher car nous vivions une réalité semblable. Sans votre soutien, le chemin de mon projet doctoral n'aurait jamais été aussi harmonieux. Je vous aime! Merci à ma maman, Ginette, qui a toujours été présente dans les moments plus difficiles.

Merci beaucoup à toutes les personnes qui se sont retrouvées, de près ou de loin, sur mon chemin doctoral : sachez que la route a été douce grâce à vous. Prenez bien soin de vous! ♥

Phénomène à l'étude

Les femmes qui subissent une mastectomie partielle ou totale se retrouvent avec une plaie cicatrisée qui laisse une trace du risque ou de l'ancienne présence d'une néoplasie du sein. Il appert que ces femmes adoptent divers comportements en lien avec leur plaie cicatrisée et ont, implicitement, une image corporelle qui sera différente de celle présente avant la chirurgie (Alhusban, 2019; Anderson et al., 2017; Bai et al., 2019; Barakat et al., 2018; Berhili et al., 2019; Brunet et al., 2013; Brunet et al., 2022; Chan, 2010; Collins et al., 2011; Falk Dahl et al., 2010; Freysteinson et al., 2012; Ghaffari et al., 2020; Greco, 2016; Huang & Chagpar, 2018; Koçan & Gürsoy, 2016; Le Breton, 2017; Masoumi et al., 2018; Menon & O'Mahony, 2019; Thakur et al., 2022; Yousaf et al., 2019). Des auteurs (Allen, 2017; Bach, 2013; Becker et al., 2022; Reid-de Jong & Bruce, 2020) soutiennent également que certaines femmes décident de vivre avec la plaie résiduelle de la mastectomie tandis que d'autres optent pour le recouvrement de la plaie cicatrisée à l'aide d'un tatouage ayant pour fonction de recréer le mamelon et l'aréole du sein ou de procurer un dessin à visée décorative. Dans leurs travaux, Davis (2014), Isaacs et al. (2018) de même que Kaufmann et Armstrong (2022) précisent que dans certaines situations, cette décision fait l'objet d'un jugement ou d'une incompréhension par les professionnels de la santé, notamment de la part de certaines infirmières. De tels comportements sociaux, provenant du personnel soignant, pourraient créer une dysharmonie corps-âme-esprit chez la personne soignée (Watson, 2018). En effet, les écrits scientifiques consultés révèlent que le tatouage, chez la femme, est régulièrement

associé à des tabous, des notions de déviance ou de stigmatisation (Armstrong & Gabriel, 1993; Botz-Bornstein, 2013; Braunberger, 2000; Chatelard, 2019; Dant & Callaghan, 2019; Farley et al., 2019; Leader, 2016; Mifflin, 2013). Ces éléments peuvent avoir un impact direct sur le choix que la femme fera d'appliquer ou non un tatouage décoratif sur sa plaie de mastectomie (Kluger, 2016). Le fait qu'il existe peu d'écrits scientifiques sur ce phénomène rend difficile la compréhension du vécu des femmes mastectomisées à l'égard du tatouage décoratif comme moyen de recouvrement et de transformation de leur plaie cicatrisée. Plus spécifiquement, les travaux de recherche recensés sur l'image corporelle d'une personne ayant nécessité des soins de plaie sont peu nombreux. En effet, ces recherches quantitatives et qualitatives ont majoritairement été réalisées auprès de personnes ayant subi une brûlure, une amputation ou présentant une plaie malodorante (Price, 1990a; Salter, 1992). De plus, les études empiriques sur les soins de plaie en postmastectomie portent spécifiquement sur les traitements à apporter directement à la plaie et à la cicatrisation de cette dernière et n'ont pas étudié le phénomène selon les fondements humanistes du *Human caring* de Watson (1988, 2005, 2012, 2018, 2021). De surcroît, les écrits consultés révèlent que la direction vers laquelle les recherches dans ce domaine sont orientées se résume généralement au développement de nouvelles technologies, de nouveaux produits ou de nouvelles approches en matière de soins de plaie.

Il appert également que très peu d'études scientifiques se sont attardées à explorer la signification de l'expérience vécue de l'application d'un tatouage sur la plaie de mastectomie. Stutsman (2016), étudiante en communications, a conduit une étude qualitative interprétative sur les raisons qui amènent une femme à appliquer un tatouage sur sa plaie de mastectomie ainsi que sur le rôle joué par le tatouage dans sa guérison émotionnelle. Pour sa part, Klein (2018), chercheuse dans le domaine des arts et médias, a réalisé une étude qualitative d'analyse de contenu sur le phénomène de l'application d'un tatouage de reconstruction de l'aréole et du mamelon sur la plaie laissée par la mastectomie. L'objectif de cette recherche visait à comprendre comment le tatouage en postmastectomie est intégré dans la culture du cancer du sein. Reid-de Jong (2022), doctorante en sciences infirmières, a conduit une étude phénoménologique interprétative auprès de six femmes mastectomisées ayant décidé d'appliquer un tatouage décoratif sur leur plaie cicatrisée. Le but de sa recherche était de connaître la signification expérientielle d'être tatouée en postmastectomie. Trois thèmes ont émergé de son analyse, soit : « se sentir malheureuse et brisée », « réappropriation du soi : reprendre le pouvoir et le contrôle » et « transformation : tatouage incarnant une nouvelle représentation de soi » [traduction libre]. Cette auteure ne discute pas de l'impact du tatouage décoratif sur l'image corporelle de la femme mastectomisée; elle aborde plutôt l'expérience vécue de l'application du tatouage sur l'espace tenu par les seins avant la mastectomie. Ainsi, considérant le manque de connaissances sur notre phénomène d'intérêt, la philosophie du *Human caring* de Watson (1988, 2005, 2012, 2018, 2021) s'avère pertinente et novatrice pour mener une étude qualitative de type phénoménologique descriptive pour mieux

décrire et comprendre le phénomène relatif à l'image corporelle dans un contexte de soin des plaies chez la femme ayant subi une mastectomie et porteuse d'un tatouage artistique.

Les écrits scientifiques recensés indiquent que la néoplasie du sein est la forme de cancer la plus répertoriée chez la femme et que celle-ci représente la deuxième cause principale de décès chez cette clientèle au Canada (Société canadienne du cancer, 2023b). Au Québec, en 2023, les estimations relatives au cancer du sein indiquent que 6900 femmes en recevront le diagnostic et que 1350 d'entre elles en décéderont (Fondation du cancer du sein du Québec, 2023a). Les traitements envisageables pour contrer le cancer du sein sont nombreux et ils permettent maintenant un haut taux de survie chez la femme (Menon & O'Mahony, 2019). Il appert que la mastectomie partielle ou totale est une intervention chirurgicale fréquemment utilisée dans le traitement du cancer du sein et qu'on la combine souvent à d'autres outils thérapeutiques tels que la chimiothérapie ou la radiothérapie (Clere, 2016; Ettridge et al., 2022; Ghazal et al., 2023; Slatman et al., 2016; Sun et al., 2018).

Plusieurs auteurs recensés affirment que la mastectomie demeure vue comme une altération ou une modification du corps et qu'elle engendre typiquement des conséquences chez la femme qui la subit (Dejter, 2013; Huang & Chagpar, 2018; Prates et al., 2017). Lesdites conséquences pour la femme touchée par cette expérience de santé peuvent être d'ordre physique ou psychologique (Grogan & Mehan, 2017; Magnusson & Lavelle, 2014; Mohammadi et al., 2023; Türk & Yilmaz, 2018). Il est également illustré que les

problématiques physiques rencontrées chez la femme après sa mastectomie sont généralement en lien avec sa condition physique générale. Par exemple, on retrouve des problèmes de santé collatéraux comme la douleur, la cicatrisation déficiente de la plaie ou la présence de lymphœdème (Kruger, 2018; Piot-Ziegler et al., 2010). Comme conséquence psychologique, il semble que la modification dans la signification du rôle de femme peut apparaître rapidement après la chirurgie (Barakat et al., 2018; Boquiren et al. 2013; Chan, 2010; Izydorzyc et al., 2019; Kaiser, 2008; Tiri, 2019). Cette modification du rôle pourrait avoir des effets néfastes sur la santé psychologique de la personne. En effet, selon de nombreux écrits recensés, la représentation du sein chez la femme est associée à la féminité, à la maternité et à l'attraction sexuelle (Klein et al., 2020; Rocha et al., 2016). De surcroît, une femme qui allaite ou une femme qui perçoit ses seins comme des objets d'attraction sexuelle aura à vivre avec les conséquences d'une absence ou d'une transformation de sa poitrine, ce qui pourrait avoir des effets néfastes sur son image corporelle (Barakat et al., 2018; Grogan, & Mehan, 2017; Unukovych et al., 2017). Les travaux de recherche soulignent que ce changement permanent de l'image corporelle chez la personne pourrait avoir des impacts directs ou indirects sur la perception de son propre corps (Brandberg et al., 2008; Masoumi et al., 2018). En effet, Cash et Smolak (2011), Price (1990a) et Salter (1992) confirment que l'image corporelle pourrait alors se modifier, voire s'altérer et que la personne soignée (femme) devra à nouveau l'appivoiser et apprendre à vivre avec cette réalité.

Qui plus est, les écrits scientifiques révèlent que lorsque la femme visualise sa plaie de mastectomie, pour la première fois ou après plusieurs semaines ou mois, elle aura généralement des sentiments négatifs associés à la plaie laissée par la chirurgie (Brunet et al., 2013; Falk Dahl et al., 2010; Franczak, 2018; Sun et al., 2018; Tyner & Freysteinson, 2023). Pour leur part, Barakat et al. (2018), Brandberg et al. (2008), Koçan & Gürsoy (2016), de même que Reich (2009) soulignent dans leurs travaux de recherche que les sentiments négatifs ressentis et exprimés par la femme sont intimement liés à son image corporelle, à ses attributs féminins, à son rôle sociétal de femme, à sa sexualité ainsi qu'à ses relations interpersonnelles. En effet, la plaie issue d'une mastectomie semble provoquer diverses réactions, notamment le désir chez la personne d'observer sa plaie, de la toucher ou tout simplement de ne pas lui porter attention. À la lumière de ces faits, il s'avère primordial de se questionner sur les pensées qui habitent la femme mastectomisée ainsi que sur ses impressions ou ses comportements face aux traces subsistantes de la chirurgie. Par exemple, un de ces comportements peut être de recouvrir la plaie laissée par la mastectomie à l'aide d'un tatouage exécuté par un artiste tatoueur (Allen, 2017; Bach, 2013; Osborn & Cohen, 2018; Reid-de Jong & Bruce, 2020; Slatman et al., 2016; Stutsman, 2016). Ce recouvrement vise plusieurs objectifs, entre autres celui de cacher ou de camoufler la plaie; il peut aussi servir à exposer les seins sous une autre apparence ou à bonifier l'image corporelle (Donofee, n.d.; Kluger, 2016). L'application d'un tatouage sur la plaie de mastectomie peut revêtir deux formes. La première correspond au tatouage de la plaque aréolo-mamelonnaire à la suite de la reconstruction du sein (Barwa et al., 2016; Becker & Cassisi, 2021; Becker et al., 2022; Bezerra & Moura, 2023; Butler et al.,

2019; Cha et al., 2020; Cassar & Bosc, 2020; DiCenso & Fisher-Carlidge, 2015; Franczak, 2018; Goh et al., 2011; Klein, 2018; Klimovich, 2018; Massicoli, 2021). La deuxième forme consiste à tatouer un dessin décoratif, choisi par la femme, sur la plaie et sur une partie ou sur la totalité du sein (Allen, 2017; Kruger, 2018). À notre connaissance, aucune recherche en sciences infirmières jusqu'ici n'a porté sur l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée ni sur la contribution de ce tatouage à l'image corporelle de la femme mastectomisée. De là découle l'importance de réaliser la présente étude qualitative pour le développement des connaissances en sciences infirmières en contexte québécois. Prenant appui sur la perspective disciplinaire du *Human caring* de Watson (2012, 2018), cette étude phénoménologique descriptive d'inspiration husserlienne porte sur la signification de l'expérience vécue en ce qui concerne l'image corporelle chez la femme mastectomisée à la suite de l'application d'un tatouage décoratif sur sa plaie.

La philosophie humaniste du caring de Watson

Watson (2008, 2012) affirme que l'être humain (femme mastectomisée), vivant des expériences complexes qui lui sont propres, est unique et forme un tout indissociable (personne-santé-environnement-soins). Prenant appui sur des valeurs altruistes, la perspective du *Human caring* confère une perspective nouvelle et humaniste du phénomène de l'image corporelle chez la femme mastectomisée, permettant ainsi l'émergence de données riches et supplémentaires pour une pratique en soins infirmiers plus humaine auprès des personnes souhaitant se faire tatouer sur le sein. Qui plus est, elle

offre des pistes intéressantes pour améliorer l'image corporelle des femmes ayant subi une mastectomie tout en leur assurant des soins humanistes et de qualité. De plus, mentionnons que Watson (1988, 2008, 2012, 2018) suggère d'utiliser la méthode phénoménologique en recherche afin de mieux décrire et de mieux comprendre la signification de l'expérience vécue et ainsi explorer en profondeur les expériences de vie complexes dans la discipline infirmière. Somme toute, la philosophie du *Human caring* permet de jeter un regard humaniste sur la compréhension de l'expérience de santé vécue relative à l'image corporelle des femmes mastectomisées portant un tatouage artistique. Qui plus est, cette perspective humaniste en sciences infirmières offre un cadre de référence aux recommandations d'amélioration issues des résultats de la présente recherche doctorale.

Pertinence de la recherche pour la discipline infirmière

Cette recherche revêt toute son importance pour la discipline infirmière en fonction des constats suivants. À la suite d'une première recension des écrits, force est d'admettre qu'il existe actuellement peu d'écrits scientifiques sur le sujet en sciences infirmières. Le concept de l'image corporelle est, encore à ce jour, méconnu, peu exploré, et parfois confondu avec d'autres concepts (Cash & Smolak, 2011; Cuzzolaro, 2018). Cette réalité crée une obligation de s'attarder plus longuement à l'impact du tatouage postmastectomie sur l'image corporelle de la femme. L'existence, encore présente à ce jour, d'une réticence de la part des infirmières à parler des tatouages ou à travailler auprès des personnes tatouées est une réalité qui doit être également abordée. Plusieurs auteurs (Allen, 2017; Canadian Breast Cancer Network, 2022f; Fletcher, 2018; Klein, 2018; Kluger, 2016;

Kruger, 2018) mentionnent que le tatouage décoratif en postmastectomie est un choix pour la femme et qu'il s'agit d'une option envisageable. Ce fait contribue à l'importance d'étudier qualitativement ce phénomène émergent. De plus, le phénomène de l'image corporelle ne semble pas encore avoir été exploré sous la perspective du *Human caring* de Watson (2012; 2018), il s'avère donc à propos de s'y attarder dans l'optique d'une vision humaniste. En résumé, l'avancement des connaissances sur le phénomène étudié pour la discipline et la profession permettra aux infirmières œuvrant auprès des femmes mastectomisées de procurer à celles-ci soutien, encadrement, et de les informer efficacement en s'appuyant sur les résultats ayant émergés de cette recherche phénoménologique descriptive.

But de la recherche

Cette recherche qualitative phénoménologique vise la description et la compréhension de la signification de l'expérience vécue de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée et de la contribution de celui-ci à l'image corporelle de la femme mastectomisée.

Questions de recherche

La présente recherche vise à répondre aux quatre questions suivantes :

1. Quelle est la signification expérientielle de l'image corporelle chez la femme vivant avec une mastectomie?

2. Quelle est la signification expérientielle que les femmes donnent à leur image corporelle après l'application d'un tatouage décoratif sur leur plaie au sein en postmastectomie?
3. Quelle est la contribution du tatouage décoratif appliqué sur la plaie cicatrisée du sein à l'image corporelle de la femme mastectomisée?
4. Quelle est la signification expérientielle accordée aux réactions des infirmières par les femmes mastectomisées arborant un tatouage décoratif sur leur plaie cicatrisée?

Recension des écrits

Ce chapitre de la thèse doctorale comporte cinq sections : une sur la stratégie de recherche documentaire, trois relatives aux différentes composantes et à l'état des connaissances du phénomène à l'étude (concept de l'image corporelle, description de la mastectomie et des chirurgies de reconstruction du sein, tatouage), ainsi qu'une discutant de la perspective disciplinaire ayant servi d'appui à cette recherche doctorale. Le concept de l'image corporelle, la mastectomie et les chirurgies du sein ainsi que le tatouage, incluant celui réalisé chez la femme ainsi en postmastectomie, constitueront les sections centrales de ce chapitre. La perspective humaniste du *Human caring* de Watson sera ensuite discutée pour clore la recension des écrits. La prochaine section fait état de la stratégie de recherche documentaire réalisée dans le cadre de la présente étude doctorale.

Stratégie de recherche documentaire

La stratégie de recherche documentaire utilisée par l'étudiante-chercheuse afin de réaliser la recension des écrits nécessaires à la présente étude fut celle de la revue narrative (Sutton et al., 2019). Tout d'abord, précisons qu'il n'existe que très peu d'écrits empiriques sur le phénomène à l'étude et que les divers travaux consultés n'abordent pas précisément la thématique de fond. À la suite de la détermination du sujet d'étude, la première étape fut de cibler les mots-clés, les bases de données ainsi que les critères de sélection des articles (pertinence relative au phénomène à l'étude, innovation, clarté des objectifs de recherche et de la méthodologie, qualité du processus d'analyse et de la

présentation des résultats). Les mots-clés suivants en langue française furent utilisés pour initier la recension des écrits les plus pertinents à l'étude: image corporelle, mastectomie, tatouage chez la femme, tatouage postmastectomie, caring. Une recherche de la documentation a aussi été effectuée avec les mêmes mots-clés en anglais, soit : « *body image, mastectomy, women and tattoo, mastectomy tattoo et human caring* ». Par la suite, ces mots furent répertoriés dans les bases de données courantes et scientifiques (APA PsycNET, CINAHL, Cochrane Library, EMBASE, Google Scholar et Medline). L'étudiante-chercheure a fait le choix d'inclure différents écrits scientifiques, y compris la littérature grise, et ce, peu importe la date de parution car l'image corporelle fut notamment discutée en sciences infirmières au courant des années 1990. Ensuite, les études (qualitatives, quantitatives), travaux et ouvrages scientifiques furent classés selon les mots-clés initialement retenus. Les écrits empiriques pertinents au sujet d'étude furent également tous analysés et une fiche-résumé fut construite pour chacun (voir Appendice A).

Concept de l'image corporelle

L'image corporelle et son évolution

Initialement, Henry Head (1920) propose le concept du schéma corporel comme base à la définition de l'image corporelle telle que nous la connaissons actuellement. Le schéma corporel est défini par ce dernier comme étant une proprioception globale du corps, soit une représentation imagée des formes, des mesures et de l'emplacement des parties constituantes de l'anatomie humaine. Les recherches faites par Head (1920)

arrivent à la conclusion que l'image corporelle se résume à une distorsion perceptive reliée à un traumatisme crânien, donc à un problème physiologique.

La définition du schéma corporel telle qu'énoncée en neuropsychologie guidera les recherches subséquentes vers une définition plus précise de l'image corporelle. Pour faire suite aux travaux du neurologue Henry Head, le psychiatre Paul Schilder (1935/2013) devient l'initiateur du concept de « l'image du corps », concept qu'il définit comme étant multidimensionnel en intégrant des aspects biopsychosociaux à la représentation neurologique proposée par son prédécesseur (Cuzzolaro, 2018; Jeannerod, 2010). La définition relative à l'image corporelle proposée par Schilder (1935/2013) se résume par « image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes. » [traduction libre] (p. 11). Quant à la définition proposée par Schilder, celle-ci réfère à la représentation consciente du corps, et ce, sous un aspect physiologique et psychique. Qui plus est, ce dernier énonce que le concept de l'image corporelle est dynamique et qu'il évolue dans le temps en fonction des représentations qu'une personne possède de son propre corps.

Fisher et Cleveland publient, en 1968, un ouvrage dédié à l'image corporelle et à ses frontières-limites, faisant suite aux travaux de Schilder. Au début des années 1970, le neuropsychiatre et psychanalyste Julian de Ajuriaguerra reconduit les travaux d'Henry Head sur le schéma corporel en y ajoutant des données relatives aux différents sens comme le toucher et la vue afin de situer le corps dans une expérience psychomotrice (Cash &

Smolack, 2011). En 1984, Françoise Dolto, qui est pédiatre et psychanalyste, publie un ouvrage intitulé « L'image inconsciente du corps » dans lequel elle différencie le schéma corporel de l'image du corps. Elle mentionne que le schéma corporel est identique chez tous les êtres humains et qu'il permet de situer la personne en tant que membre représentant de son espèce. Dolto (1984/2014) précise alors que l'image du corps est unique, propre à chaque personne et qu'elle est liée aux expériences de vie. Les années 1990 marquent un tournant important dans l'étude, la définition et la conceptualisation de l'image corporelle (Cash, 2004; Cash & Smolak, 2011). Les travaux de recherche de Cash et Smolack (2011), quant à eux, portent principalement sur la notion de limites associées à l'image corporelle et sur la pénétration desdites limites, révélant ainsi une approche psychodynamique de l'image corporelle. Cette révolution donne naissance à plusieurs publications scientifiques qui s'attardent à l'image corporelle, à son altération, à ses représentations positives et négatives et à ses aspects multidimensionnels. Au même moment, des thématiques relatives à l'image corporelle et anciennement non abordées dans les recherches scientifiques prennent alors place, par exemple, le défigurement chez les grands brûlés, les troubles alimentaires ainsi que les chirurgies plastiques de reconstruction (Cash & Smolak, 2011; Newell, 1999; Upton & Upton, 2015).

Selon les écrits recensés, il existerait plus d'une vingtaine de définitions de l'image corporelle. Fait important à signaler, il n'existe cependant aucun consensus quant à une définition unique de l'image corporelle, car les aspects épistémologiques, ontologiques, axiologiques et terminologiques qui y sont reliés varient en fonction du champ

disciplinaire du chercheur (Cash & Smolak, 2011; Lamarche et al., 2020; Neagu, 2015; Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Le tableau 1 présente quelques définitions du concept de l'image corporelle provenant de différentes disciplines ou organisations, y compris les sciences infirmières.

Tableau 1

Exemples de définition du concept de l'image corporelle

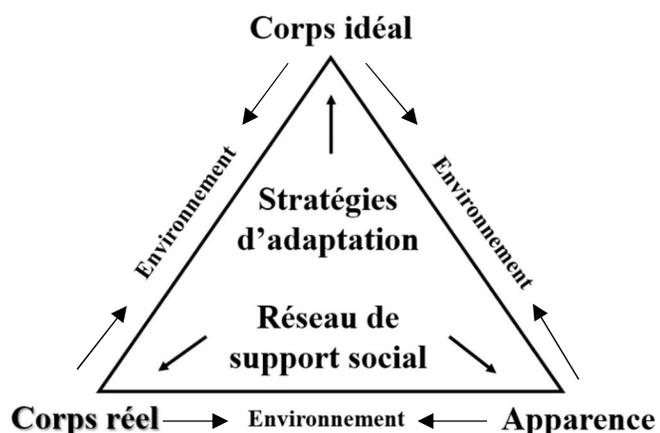
Exemples	Auteur(s)	Définition
A	Norris (citée dans Jonniaux et al., 2013a)	« Création sociale - Étroite interdépendance entre l'image corporelle, la personnalité, le moi, l'image de soi et l'identité. » (p. 28)
B	Bruchon-Schweitzer (1986)	« Ensemble des sentiments, attitudes, souvenirs et expériences, qu'un individu a accumulés à propos de son propre corps et qui se sont plus ou moins intégrés dans une perception globale. » (p. 887)
C	Gouvernement du Québec (2022)	« Perception qu'une personne a de son propre corps : c'est l'image qu'elle croit projeter, sa manière de se sentir dans son corps et ce qu'elle ressent quand elle y pense. » (site internet-définition de l'image corporelle)

L'image corporelle dans la discipline infirmière

Sœur Callista Roy fut la première théoricienne en sciences infirmières à aborder clairement le construit de l'image corporelle (Jonniaux et al., 2013a). Roy (1986) propose son modèle conceptuel de l'adaptation, dans lequel elle spécifie que la personne a recours à quatre modes d'adaptation, soit les besoins physiologiques, le concept de soi, la fonction de rôle et l'interdépendance (Espanet et al., 2016; Pepin et al., 2017; Phillips & Harris, 2014, 2017). Le mode d'adaptation relatif au concept de soi est défini par Roy (2014)

comme un mélange de croyances et de perceptions sur soi-même ou sur les autres à une période donnée. Roy (2014) mentionne que ce mode d'adaptation inclut les « éléments du soi physique, soit la sensation et l'image corporelle ainsi que les éléments du soi personnel, composés du soi idéal, du soi moral, du soi éthique et du soi spirituel. » [traduction libre] (p. 130). Selon les écrits de Roy (1986), l'image corporelle est définie comme « la manière dont l'individu voit son corps et ce qu'il ressent à la vue de son corps. » (p. 213).

La définition proposée par Catherine Norris en 1978 (citée par Jonniaux et al., 2013a) offre une vision dynamique et opérationnelle de l'image corporelle. Norris postule que l'image corporelle d'une personne est un amalgame entre l'image physique du corps, l'identité sociétale et les expériences multiples de la vie. Cette définition tient compte du corps transformé, de l'unicité et du vécu de la personne. Au sein de la discipline infirmière, Bob Price (1990a, 1990b, 1992, 1995, 2009, 2016) a consacré la majorité de ses travaux à définir et à comprendre les éléments entourant l'image corporelle d'une personne. Price (1990a) définit l'image corporelle comme étant « le ressenti et la pensée de la personne face à son corps et à son apparence. » [traduction libre] (p. 3). À partir de cette définition, Price (1990a, 1990b) a développé un modèle conceptuel et explicatif de l'image corporelle d'une personne qui est constitué de trois éléments : le corps réel, le corps idéal et l'apparence (voir Figure 1 - page suivante).

Figure 1*Modèle conceptuel de l'image corporelle*

Note. Traduction libre de Price (1990b, p. 587).

Ce modèle expose les trois composantes auxquelles une personne est confrontée lorsqu'elle pense ou qu'elle définit sa propre image corporelle. Le *corps réel* est celui que nous percevons comme étant le nôtre avec l'ensemble de ses caractéristiques propres. Ce corps réel est acquis à la naissance et se construit à partir des éléments de la génétique héréditaire, ce qui lui donne son unicité. Le corps réel peut être satisfaisant ou non pour la personne et elle peut s'y attacher ou tout simplement tenter de le rejeter ou de le modifier (Price, 1995).

Le *corps idéal* se définit comme étant l'image corporelle parfaite et souhaitable. Ce corps, souvent difficile à obtenir, est constamment en compétition avec le corps réel et

il est souvent source d'insatisfactions, des frustrations et du découragement (Price, 1990a). Le corps idéal est influencé par l'environnement dans lequel la personne évolue, par les normes sociales et les époques; il se développe en fonction des expériences vécues par la personne. L'*apparence*, quant à elle, est définie par Price (1990b) comme la manière dont une personne présente son corps à autrui. Par présentation, il est sous-entendu que le corps est présenté à l'aide de vêtements, mais aussi à l'aide de gestuelles et d'émotions. L'apparence souhaitée se définit comme étant propre, fonctionnelle et stéréotypique. La personne possède une apparence acceptable lorsqu'elle n'est pas stigmatisée par autrui. Malgré l'ampleur des travaux réalisés par Price et selon sa vision initiale de l'image corporelle (1990a, 1990b, 1992, 1995), il s'avère important de préciser que ces écrits s'inscrivent dans un courant philosophique postpositiviste associé au paradigme de l'intégration et de ce fait, ils ne rejoignent pas la perspective infirmière du *Human caring* de Watson (1988, 2012, 2018, 2021) servant ici d'appui à toutes les sections de notre étude phénoménologique.

Peu d'écrits scientifiques ont été publiés au sein de la discipline infirmière relativement au concept de l'image corporelle depuis les travaux de Price (1990a, 1990b, 1995, 2009, 2016). Majoritairement, les écrits en sciences infirmières abordent l'image corporelle dans un contexte d'altération ou de perturbation (Lewis, 2016; Menon & O'Mahony, 2019; Rhoten, 2017) ou de prise en charge infirmière – soins – suivi (Alhusban, 2019; Jonniaux et al., 2013b; Walsh & James, 2022). Il appert nécessaire de

mentionner que l'image corporelle peut aussi être transformée sans pour autant que cette réalité ait un impact négatif ou perturbateur chez la personne. Malgré la richesse des écrits empiriques recensés, l'étudiante-chercheuse croit que la transformation de l'image corporelle doit faire l'objet d'une attention particulière et que le tout doit refléter une vision humaniste auprès de la personne ayant subi une mastectomie. Selon l'ouvrage de Salter (1992), l'image corporelle s'avère en constante évolution dans la vie d'une personne et elle peut être influencée par de nombreux facteurs. Selon les écrits recensés, il appert que dès la naissance, la personne possède des attributs qui font d'elle un être unique face au reste de l'humanité et ses particularités généreront le développement de sa propre image corporelle tout au long de la vie (Aimé et al., 2022; Cash & Smolak, 2011). Ces mêmes auteurs affirment dans leurs travaux que plusieurs éléments aident à constituer l'image corporelle d'une personne. Notamment, les expériences vécues, l'influence des pairs, la pression sociétale, l'environnement socioculturel ou les impacts engendrés par l'intimidation ou la stigmatisation n'en sont que quelques exemples. Il existe certaines spécificités liées à l'âge qui auront des impacts sur l'image corporelle. À titre d'exemple, le développement des attributs physiques lors de la puberté entraînera des conséquences psychologiques qui modifieront l'image corporelle de l'adolescent(e) (Mental Health Foundation, 2023). À l'âge adulte, les fluctuations de poids peuvent aussi avoir un impact positif ou négatif sur l'image corporelle. Même chose lors de l'apparition des cheveux gris, des rides au visage, de la perte de tonus musculaire et cutané ainsi que des déformations structurales, changements implicitement liés au processus de vieillissement (Lee & Damhorst, 2022; Price, 1990b).

Plusieurs auteurs soutiennent que l'état de santé semble aussi influencer l'image corporelle d'une personne (Bai et al., 2019; Bertin et al., 2022; Jonniaux et al., 2013a; Price, 2009, 2016; Restivo et al., 2021; Roy, 1986, 2014; Salter, 1992). La personne qui se considère en santé possède généralement une image corporelle positive tandis que la personne touchée par une maladie, une thérapeutique quelconque ou une cicatrice apparente révèle parfois une image corporelle altérée ou négative (Chan, 2010; Herdman & Kamitsuru, 2018; Rhoten, 2016, 2017). Jonniaux et al. (2013a) spécifient que cette vision de l'image corporelle peut être transitoire ou permanente. Certaines pertes peuvent aussi être associées à la maladie et son traitement : par exemple, l'amputation d'un membre ou l'exérèse d'une tumeur au niveau d'un sein (MacGinley, 1993). Plusieurs auteurs se sont attardés au concept de l'image corporelle à la suite d'une mastectomie vécue par la femme (Anderson et al., 2017; Bai et al., 2019; Brunet et al., 2013; Chan, 2010; Cohen et al., 2012; Fallbjörk et al., 2013; Huang & Chagpar, 2018; Izydorczyk et al., 2018; Lindwall & Bergbom, 2009; Masoumi et al., 2018; Menon & O'Mahony, 2019; Miller et al., 2014; Olfatbakhsh et al., 2018; Satinder & Hemant, 2015; Türk & Yilmaz, 2018; Walsh & James, 2022; Yousaf et al., 2019). Grogan et al. (2017) ont examiné, à l'aide d'une étude qualitative exploratoire, les impacts positifs et négatifs de la mastectomie sur l'image corporelle de la femme. L'analyse des résultats a fait ressortir trois thèmes possédant une connotation négative quant à l'image corporelle de la femme mastectomisée, soit la diminution de la confiance en soi, le changement d'identité corporelle et l'effet négatif du traitement – présence d'une plaie. Pour leur part, Koçan et Gürsoy (2016) ont réalisé une étude qualitative chez 20 femmes turques visant à

comprendre comment la mastectomie affectait leur image corporelle à la suite d'un cancer du sein. En effet, les résultats de cette étude ont montré que la signification du sein, l'image corporelle et l'estime de soi de la femme s'étaient transformées négativement à la suite de la mastectomie. Toutefois, il importe de préciser que, malgré les découvertes réalisées par ces études, les impacts rapportés quant à l'image corporelle en postmastectomie ne font état que d'une altération soit une modification générée par le cancer du sein chez la femme et ces auteurs n'abordent pas la thématique selon une vision humaniste.

Afin de clore ce segment relatif à l'épistémologie de l'image corporelle, il apparaît primordial de différencier l'estime de soi, l'image corporelle et le concept de soi afin que ces trois concepts soient bien compris et explicités. La recension des écrits révèle qu'il semble exister une confusion relativement aux différents concepts, car les définitions qui leur sont attribuées renferment certaines similitudes. Doré (2017) mentionne dans ses travaux que l'estime de soi réfère à l'évaluation qu'une personne fait relativement à son corps et à la personne qu'elle est dans sa globalité. Cette auteure stipule, à l'aide d'une analyse de concept, que l'estime qu'une personne a d'elle-même est appuyée par de nombreux facteurs telles que l'image de son corps, ses réussites, sa valorisation au niveau sociétal ainsi que ses capacités à évoluer dans la vie quotidienne. L'estime de soi est donc, implicitement, un jugement personnel qu'un individu a sur sa propre personne. Le concept de soi est, quant à lui, constitué de l'ensemble des croyances que possède une personne face à elle-même (Hattie, 1991). Le concept de soi inclut l'estime de soi ainsi que l'image

corporelle; il s'agit donc d'une perception globale que possède une personne face à son corps ainsi que face à ses réalisations (Bertin et al., 2022). Il s'avère pertinent de conclure que l'estime de soi, l'image corporelle ainsi que le concept de soi sont des notions interreliées car elles exercent une influence l'une sur l'autre (Beyeler et al., 2006). Somme toute, les explications retrouvées dans les nombreux écrits consultés n'apportent pas toujours une différenciation claire et précise de ces divers concepts apparentés à l'image corporelle, laissant paraître une certaine forme d'incohérence, résultat des multiples définitions retrouvées dans les écrits scientifiques recensés.

Mastectomie et chirurgies de reconstruction du sein

Description de la mastectomie

La mastectomie se définit comme étant l'ablation partielle ou totale du sein, incluant ou non les ganglions. Elle peut être réalisée chez la femme ou chez l'homme dans une visée préventive (Brandberg et al., 2008; Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval, 2016; Pender et al., 2023), curative (Slatman et al., 2016; Sun et al., 2018) ou dans un contexte de réassignation de sexe (Piette et al., 2022). Lorsque la mastectomie vise à prévenir le cancer du sein, elle sera réalisée en prophylaxie si la femme est porteuse du gène BRCA1 ou BRCA2 et seulement si elle le désire (Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia, Hôpital du Saint-Sacrement & Centre hospitalier universitaire de Québec [CMS-CHU], 2021; Covelli et al., 2015; Institut National du Cancer, 2009). Selon une revue narrative réalisée par Bertozzi et al. (2023), la mastectomie préventive est typiquement bilatérale et généralement accompagnée d'une reconstruction mammaire

immédiate. Ces mêmes auteurs précisent également que les composantes anatomiques du sein sont retirées, l'enveloppe cutanée peut être conservée en totalité ou en partie et la plaque aréolo-mamelonnaire peut être laissée en place ou non. De surcroît, ce type de mastectomie est orchestré lors de la détection, chez la femme, d'une anomalie ou d'une mutation d'un ou des deux gènes associés à un risque élevé de cancer du sein (BRCA1 ou BRCA2). Selon une fiche d'information destinée aux patientes et produite par le CHU de Québec – Université Laval (2022), les femmes porteuses d'une mutation génétique présentent un risque variant de 40 % à 85 % d'avoir un cancer du sein avant l'âge de 70 ans.

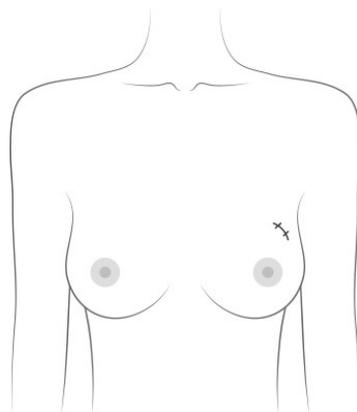
La mastectomie curative vise à retirer les zones néoplasiques contenues dans le sein afin d'éliminer les tissus atypiques et ainsi diminuer le risque métastatique inhérent (Centre de littérature en santé du CHUM, 2020; Freeman et al., 2018; Goethals & Rose, 2022; Pickert, 2019). Lorsqu'elle est pratiquée rapidement chez la personne atteinte d'un cancer du sein, la mastectomie curative permet d'augmenter le taux de survie nette après cinq ans à 89 % (Fondation du cancer du sein du Québec, 2023a). Selon la Société canadienne du cancer (2023a), il existe différents types de mastectomie et le choix, fait conjointement par le chirurgien et la femme, repose sur de multiples facteurs. Les caractéristiques de la ou des tumeur(s), comme l'histologie des tissus qui peut être invasive ou non, les dimensions, la présence de métastases, l'invasion ganglionnaire ne constituent que quelques exemples d'éléments à considérer dans la détermination du type de mastectomie (Goethals & Rose, 2022). Ces mêmes auteures précisent que le risque

opératoire doit être évalué afin de guider le chirurgien dans les options pouvant être offertes à la femme relativement à sa mastectomie. Une femme atteinte d'un cancer métastatique ou qui présente un état de santé précaire pouvant avoir un impact sur la conduite et la réussite de la chirurgie pourra parfois se faire guider vers des options autres que la chirurgie, telles que la chimiothérapie ou la radiothérapie (Czajka & Pfeifer, 2022). L'étudiante-chercheure considère que l'opinion ainsi que le choix de la femme doivent aussi être considérés dans la prise de décision.

Le Breton (2017) évoque dans son article réflexif le fait que la mastectomie représente une atteinte réelle à l'intégrité physique de la femme et qu'elle peut être vue alternativement comme une menace, une obligation ou une libération face à la maladie. Dans leur rapport de politique sur le cancer du sein, Magnusson et Lavelle (2014) ainsi que Runowicz et al. (2016) énumèrent plusieurs impacts de la mastectomie sur les fonctions physiques de la femme. Notamment, ils exposent la perte des tissus et du volume du sein, l'asymétrie des formes lorsque la mastectomie est unilatérale, les difficultés relatives à l'habillement, les changements cutanés (hypo ou hypercoloration) ainsi que les risques de lymphœdème. Ces changements vécus par la femme en postmastectomie doivent être évoqués dès l'annonce de la réalisation de la chirurgie et ils doivent faire l'objet d'un enseignement structuré et complet par les infirmières (Barakat et al., 2018; Pauwels et al., 2013; Rogers et al., 2022; Weaver, 2009). Cependant, les écrits recensés font peu ressortir cette nécessité reliée à l'information et à la démystification de l'ensemble des processus entourant le cancer du sein. De nombreux écrits scientifiques

révèlent également qu'il existe plusieurs méthodes chirurgicales pour réaliser une mastectomie. De la méthode la plus ancienne, où le sein ainsi que les tissus avoisinants de la poitrine étaient retirés de manière extensive, aux méthodes très conservatrices utilisées maintenant, les chirurgies de mastectomies ont évolué grandement afin de respecter le corps de la femme et de préserver une image corporelle la satisfaisant (Bertozzi et al., 2017; Freeman et al., 2018; Lazaraviciute & Chaturvedi, 2017; Loukas et al., 2011; Panchal & Matros, 2017; Piper et al., 2015; Seth et al., 2023). La prochaine section fait état des différentes formes de mastectomie actuellement réalisées auprès de la femme atteinte d'un cancer du sein.

Selon la Société canadienne du cancer (2023a), la *tumorectomie*, aussi nommée *lumpectomie* ou *zonectomie* ou *mastectomie partielle*, consiste à retirer la zone néoplasique localisée sous la forme d'une tumeur dans le sein (voir Figure 2 - page suivante). Cette chirurgie représente la forme la plus conservatrice de mastectomie et elle peut être réalisée lorsque le tissu néoplasique est de petite dimension et qu'une zone de tissu sain peut simultanément être retirée du sein. La tumorectomie vise à préserver le sein dans sa quasi-totalité en conservant le plus de tissus composants possible. Une cicatrice courte et fine est produite lors de cette intervention chirurgicale, permettant de ne laisser qu'une légère déformation du sein, souvent à peine perceptible (Réseau canadien du cancer du sein, 2022).

Figure 2*Tumorectomie*

Note. © Canadian Breast Cancer Network (2022e). Reproduction autorisée.

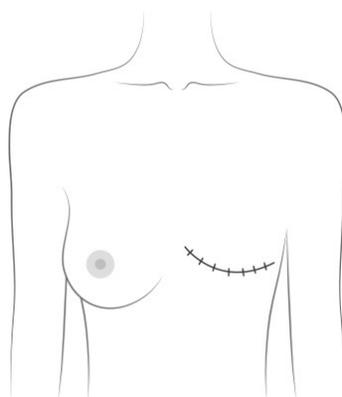
L'objectif principal de la tumorectomie vise à combiner l'exérèse de la zone néoplasique à une chirurgie visant l'esthétisme du sein, objectif fort intéressant pour la femme souffrant d'un cancer du sein (Macmillan & McCulley, 2016; Salibian & Patel, 2023). La tumorectomie s'avère généralement associée à des traitements de radiothérapie ayant pour objectif de circonscrire la zone néoplasique retrouvée initialement dans le sein et d'en éviter la propagation. Selon un document d'information destiné aux femmes atteintes d'un cancer du sein, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Suroît (2012) explique qu'une biopsie ganglionnaire peut aussi être combinée à la tumorectomie. Il importe de préciser que cette procédure vise à prélever, dans la zone axillaire, le ou les ganglions lymphatiques situés le plus près de la tumeur; ce ou ces ganglions sont appelés « sentinelles ». L'exérèse du ou des ganglions sentinelles permet une analyse concrète de

l'envahissement possible d'autres zones anatomiques par la néoplasie à d'autres zones anatomiques (Institut national du cancer, 2022).

La *mastectomie totale* aussi nommée *mastectomie simple* ou *mastectomie radicale* consiste en l'ablation complète du ou des sein(s), en contexte de prophylaxie ou conséquemment à la présence d'une néoplasie ayant envahi le sein dans sa totalité (Canadian Breast Cancer Network, 2023; Centre intégré de santé et services sociaux de Laval, 2021; Fondation du cancer du sein du Québec, 2023b) (voir Figure 3).

Figure 3

Mastectomie totale



Note. © Canadian Breast Cancer Network (2022b). Reproduction autorisée.

La mastectomie totale permet de retirer les tissus néoplasiques incluant les composantes internes du sein et de la plaque aréolo-mamelonnaire tout en laissant les tissus nerveux, les muscles pectoraux et les ganglions en place (Société canadienne du

cancer, 2023a). Dans certains cas, une mastectomie totale modifiée pourra être réalisée lorsque l'ablation des ganglions lymphatiques axillaires est nécessaire. Ce type de chirurgie entraîne une déformation structurale du thorax sous l'effet de l'absence complète du sein, une réalité qui peut avoir un impact important sur l'image corporelle de la femme (Benachenhou et al., 2019; Brunet et al., 2022; Greco, 2016; Pickert, 2019; Somogyi et al., 2018). La mastectomie totale est typiquement unilatérale car la néoplasie envahit rarement les deux seins simultanément. Cette procédure chirurgicale peut être accompagnée ou non de traitements de chimiothérapie ou de radiothérapie; ces thérapeutiques peuvent être initiées avant la mastectomie ou après la chirurgie. Il est recommandé de diriger la femme vers une mastectomie totale en présence de certains éléments, par exemple, lorsque le tissu néoplasique est volumineux, lorsqu'un risque imminent de récurrence est présent, lorsque la délivrance des traitements thérapeutiques (p. ex., radiothérapie) est impossible ou lorsque la femme préfère la mastectomie à toute autre forme de chirurgie (Institut Français du Sein, 2023). Malgré le fait que les chirurgies du sein tendent à devenir de plus en plus conservatrices, il nous apparaît primordial de préciser que la mastectomie totale s'avère parfois une chirurgie nécessaire pour enrayer le cancer du sein et ainsi augmenter le taux de survie chez la femme. La prochaine section porte sur les différentes méthodes chirurgicales de reconstruction du sein à la suite d'une mastectomie.

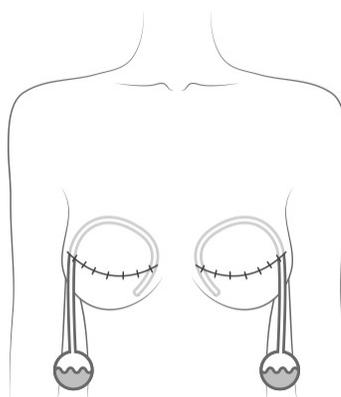
Méthodes de chirurgie de reconstruction du sein

Pour faire suite à la mastectomie partielle ou totale, différentes options de reconstruction du sein seront offertes à la femme. La revue des écrits permet de recenser l'existence de différentes méthodes de reconstruction du sein et révèle que le moment choisi pour y procéder s'appuie sur les perspectives conjointes de la femme et du chirurgien (Benachenhou et al., 2019; Volkmer et al., 2019). Au Québec, il appert que cette procédure chirurgicale n'est choisie que par 7 % à 15 % des femmes mastectomisées (Fondation du cancer du sein du Québec, 2022c). Il importe de souligner que la reconstruction du sein ne constitue pas un passage obligé pour la femme car certaines opteront pour la non-reconstruction de leur sein à la suite de son ablation. Giunta et al. (2021) précisent dans leur étude qualitative exploratoire réalisée en Australie auprès de 29 femmes ayant subi une mastectomie que la femme pourra envisager une reconstruction de son ou ses sein(s) dès l'annonce du diagnostic de cancer du sein. Cette décision se fera en fonction de sa condition de santé, du type de chirurgie ainsi que de ses objectifs personnels face à son image corporelle. Cette étude qualitative rapporte des résultats intéressants, cependant, les auteurs mentionnent que la décision de reconstruire le sein ou non dépend particulièrement des informations et du soutien reçu de la part des intervenants de la santé. L'étudiante-chercheure considère important de préciser que la femme est en droit de choisir de reconstruire ou non son sein, et ce, peu importe les interventions réalisées par le personnel soignant.

Freeman et al. (2018) ainsi que Taqi et al. (2021) affirment dans leurs écrits scientifiques que la reconstruction du sein peut être réalisée de manière immédiate, ce qui signifie que la procédure sera effectuée durant la même chirurgie que la mastectomie (voir Figure 4).

Figure 4

Reconstruction immédiate du sein



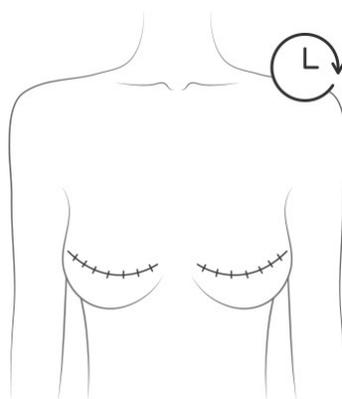
Note. © Canadian Breast Cancer Network (2022d). Reproduction autorisée.

Cette reconstruction rapide du sein est populaire auprès des femmes mastectomisées car elle permet d'offrir un résultat esthétique acceptable et instantané. Dans leur étude quantitative réalisée en Alberta, Matkin et al. (2022) précisent que cette chirurgie peut être offerte à la femme atteinte d'un cancer du sein qui, typiquement, ne nécessitera pas de traitements thérapeutiques consécutifs à la mastectomie (p. ex., cycles de radiothérapie) et qui ne présente pas de maladies concomitantes pouvant nuire à la cicatrisation de la ou des plaie(s). Selon les écrits recensés, il appert que la reconstruction

du sein peut aussi se faire en mode différé. Elle sera alors réalisée dans les semaines, mois ou années subséquentes à la mastectomie (voir Figure 5). Ce choix est généralement conséquent à des risques de récurrence du cancer, à des éléments empêchant la réalisation immédiate d'une telle chirurgie ou au temps nécessaire à la réflexion de la femme quant à son image corporelle (Benachenhou et al., 2019; Momoh et al., 2020).

Figure 5

Reconstruction différée du sein



Note. © Canadian Breast Cancer Network (2022c). Reproduction autorisée.

Il appert que les méthodes de reconstruction mammaire sont multiples, cependant, elles sont classées en deux catégories, soit la reconstruction dite *alloplastique*, qui est obtenue grâce à une prothèse, ou *autologue*, qui se résume à utiliser les tissus anatomiques de la femme mastectomisée (Benachenhou et al., 2019; Somogyi et al., 2018). Une combinaison des deux techniques est aussi possible chez certaines femmes, notamment lorsque la femme est mince et qu'elle possède des seins volumineux.

Volkmer et al. (2019) mentionnent dans leur revue systématique d'écrits empiriques et portant sur 13 études que l'utilisation d'une prothèse interne (reconstruction alloplastique) constitue une option très populaire auprès de la femme mastectomisée, car la procédure est simple, accessible et sécuritaire. La prothèse interne peut être installée immédiatement après la mastectomie, diminuant ainsi le nombre de procédures chirurgicales, ou quelques mois après la mastectomie. Dans ce contexte et selon un document d'information publié par le Centre de littérature de santé du CHUM (2021), la reconstruction se fera en deux étapes : le chirurgien installera dans un premier temps un expanseur tissulaire sous les muscles et la peau du sein afin de préparer un espace cavitaire qui recevra, dans un deuxième temps, une prothèse mammaire interne. Il appert que l'utilisation d'une prothèse interne permet d'obtenir un sein esthétiquement beau, soutenu au niveau de la poitrine et de la taille désirée par la femme. Le chirurgien peut parfois recommander la reconstruction des deux seins afin d'obtenir une symétrie et un équilibre au niveau de la poitrine.

La reconstruction du sein par tissus autologues est effectuée à l'aide de la peau, des cellules adipeuses ainsi que des muscles de la femme. Selon la publication explicative de Somogyi et al. (2018) destinée aux médecins, il existe deux méthodes pour reconstruire le sein, soit le lambeau pédiculé ou le lambeau libre. Le lambeau pédiculé consiste en un ensemble de tissus qui demeurent vascularisés et innervés pendant son déplacement vers le site du sein. Deux types de procédures chirurgicales utilisant le lambeau pédiculé peuvent être offertes à la femme pour reconstruire son sein. Le lambeau TRAM

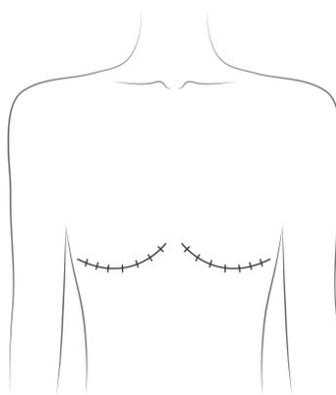
(*Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous*) est construit à partir des tissus cutanés et musculaires (muscle grand droit abdominal) localisés dans la zone abdominale basse et il représente la technique la plus utilisée pour les lambeaux pédiculés (Boneti et al., 2019). La seconde méthode consiste à utiliser le muscle grand dorsal seul avec des tissus cutanés et de les replacer au niveau du sein. Le lambeau libre consiste en un délogement complet des tissus d'un site vers le sein. La technique du DIEP (*Deep Inferior Epigastric Perforator*) est une forme de lambeau libre qui utilise les mêmes tissus que ceux prélevés lors de la procédure du TRAM, mais sans le muscle (Centre de littérature en santé du CHUM, 2022). Cette approche chirurgicale est prisée par certaines femmes car elle permet de « redraper » la peau de l'abdomen, créant ainsi une abdominoplastie lors de la reconstruction du sein. Selon les travaux de différents auteurs (Benachenhou et al., 2019; Combellack et al., 2016; Somogyi et al., 2018) présentés sous forme de recommandations de pratique ou de lignes directrices, il existe différentes formes de lambeau libre qui peuvent être effectuées à l'aide de segments cutanés et de cellules adipeuses de la personne.

Bakan (2020), dans son essai réflexif, ainsi que Baker et al. (2021), dans leur étude réalisée auprès de 931 femmes mastectomisées aux États-Unis, affirment qu'à la suite de la mastectomie, certaines femmes optent pour laisser leur poitrine à plat; elles font donc le choix de ne pas reconstruire leur(s) sein(s) (voir Figure 6 - page suivante). Ce désir de rester à plat s'inscrit dans un contexte de choix personnel et il est parfois aussi associé à un désir de ne subir aucune autre procédure chirurgicale. Il s'avère loisible de croire que

ce choix est souvent considéré comme étant une forme de résistance et d'anticonformisme face à la société (La et al., 2019; Whitaker, 2019).

Figure 6

Aucune reconstruction du sein



Note. © Canadian Breast Cancer Network (2022a). Reproduction autorisée.

La procédure de mastectomie sans reconstruction du ou des sein(s) peut parfois laisser un amas de tissu cutané peu esthétique souvent nommé « oreilles de chien » (Allard, 2019; Carine, 2020). Cet excès de peau est typiquement laissé en place afin de faciliter une éventuelle reconstruction du sein. Certains auteurs (Bakan, 2020; Baker & Attai, 2021; Baker et al., 2021; Rosenkranz, 2021) précisent cependant que le choix de demeurer à plat, en postmastectomie, doit être respecté par les professionnels de la santé et qu'il doit être présenté comme une option possible pour la femme mastectomisée. Bien que tous ces auteurs mentionnent l'importance de respecter la femme dans ses choix, aucun ne discute du rôle infirmier et de la vision humaniste de celui-ci dans leur approche

à l'égard de cette option. La prochaine section fait état de la sociogenèse du tatouage en tant qu'art corporel.

Tatouage

Sociogenèse d'un art corporel

Le tatouage est un art corporel fort ancien dont l'étymologie prend appui sur les mots « *tatu* », qui signifie le marquage de la peau en marquisien et « *ta tau* », en polynésien, qui désigne une incision de la peau (Friedman, 2015; Lineberry, 2023; Peasapane et al., 2014). Les premiers tatouages ont fait l'objet d'une recension archéologique et ils ont été retrouvés sur le corps momifié de personnes ayant vécu jusqu'à 5000 ans avant Jésus Christ (Shovlin, 2019). Le navigateur James Cook (1728-1779) fut le premier à parler du tatouage sous la forme que nous lui connaissons aujourd'hui, et ce, à la suite d'expéditions où il a remarqué que certains membres des peuples polynésiens arboraient des marques artistiques sur le corps (Brown, 2018). La popularité du tatouage corporel a pris son envol vers le milieu du 18^e siècle et n'a pas cessé depuis. Atkinson (2003) a dressé la sociogenèse moderne du tatouage en Amérique du Nord, divisant son historique en six périodes distinctes (voir Tableau 2 - page suivante).

Ces diverses périodes marquent l'évolution de la représentation sociétale du tatouage. L'application du tatouage sur la peau consiste en une procédure où de l'encre, une substance marquante ou des nanopigments insolubles de couleur sont introduits sous

la peau au niveau du derme papillaire (zone dermique superficielle) de manière permanente (Olszewska et al., 2023). L'insertion de pigments colorants se réalise à l'aide d'une à plusieurs aiguilles qui pénètrent la peau à une profondeur variant de 1 à 4 mm selon le site anatomique à tatouer ainsi que l'intégrité cutanée de la personne (Lavigne, 2013).

Tableau 2

Sociogenèse du tatouage en Amérique du Nord

Ères	Éléments significatifs
Colons/Pionniers (1760-1870)	Premiers contacts des explorateurs de l'Amérique avec l'art corporel du tatouage lors des rencontres avec les peuples autochtones.
Cirques/Carnavals (1870-1920)	Exposition de personnes au corps tatoué lors de réunions festives ou lors de foires. L'image projetée de ces personnes sert à faire rire ou à montrer des corps modifiés et hors normes.
Classe ouvrière (1920-1950)	Travailleurs d'usine et militaires commencent à porter des tatouages qui sont réalisés majoritairement dans des salons de tatouage illicites.
Rebelles (1950-1970)	Période faisant suite à la Seconde Guerre mondiale où le tatouage sert à marquer la discordance philosophique entre certains individus et la société. Les personnes tatouées sont alors stigmatisées car elles sont considérées comme déviantes.
Nouvelle âge (1970-1990)	Le tatouage revêt une fonction politique où il est utilisé dans un contexte de libération ou de prise de position. La femme porte fièrement le tatouage en signe d'indépendance.
Supermarché (1990-2003)	Le tatouage devient populaire auprès de tous et constitue un choix personnel motivé par diverses raisons. Les salons de tatouage modernes font leur apparition et l'art se développe grâce aux artistes et aux nouvelles techniques.

Note. Traduit et adapté de Atkinson (2003, pp. 30-50).

Kröger et al. (2023) ont réalisé une étude *in vivo* en Allemagne auprès de 11 personnes tatouées et ont découvert à travers leurs analyses histologiques que les pigments sont retenus par les fibroblastes, les péricytes ainsi que les globules blancs contenus dans le derme, ce qui engendre un dessin permanent et visible sur la peau. Le tatouage, lorsqu'il est réalisé adéquatement, tend à cicatriser sur une période typique d'une à quatre semaines. Le tatouage constitue une atteinte temporaire à l'appareil tégumentaire et il nécessite des soins afin d'obtenir une cicatrisation optimale du site (Serup & Bäumlér, 2017). La cicatrisation doit se réaliser de manière semblable à celle des plaies curables, dans un contexte de milieu humide équilibré, où la gestion des écoulements ainsi que l'hydratation de la peau environnante du tatouage sont combinées.

Qui plus est, il apparaît important de mentionner l'existence d'un risque infectieux relatif à la procédure de tatouage. Selon le guide de pratique proposé par Kluger et De Cuyper (2018), ce risque peut être définitivement diminué grâce à la mise en place des règles de base en asepsie, lors de la préparation du site de tatouage ainsi que durant l'application. L'utilisation de matériaux stériles (aiguilles), d'équipement de protection individuelle (gants, visière) et du recouvrement à l'aide de gaines de plastique des zones touchées par l'artiste tatoueur (fil de dermographe, table) représentent des bonnes pratiques à appliquer. D'autres réactions cutanées peuvent aussi survenir à la suite de l'application d'un tatouage. Les travaux de Glassy et al. (2012) portent sur les différents usages des tatouages en médecine et leurs complications ainsi que l'étude de Kurz et al. (2023), conduite en Allemagne auprès de dix personnes ayant eu des complications post

tatouage rapportent certains exemples tels que l'inflammation chronique de la peau, la dermatite allergique, l'herpès simplex, le zona et la formation d'une cicatrice chéloïde. Ces mêmes auteurs énoncent des cas de néoplasie cutanée rattachés à l'application d'un tatouage; le carcinome basocellulaire et le mélanome en sont des exemples.

De plus, il appert que le désir d'obtenir un tatouage s'établit en fonction de différents besoins ou raisons (Alter-Muri, 2020; Altunay et al., 2022; Baillargeon, 2019; Kosut, 2015; Millner & Eichold, 2001; Patrick, 2018). La motivation qui sous-tend ce désir de modification corporelle est associée à diverses fonctions (Botz-Bornstein, 2013; Brown, 2018; Dey & Das, 2017; Friedman, 2015; Kluger et al., 2019; Kosut, 2000; Martin, 2019; Schiffmacher & Riemschneider, 2013; Thompson, 2015; Tsang, 2014; Wiener, 2019; Zakhour & Tarazi Sahab, 2019). Pour Skrzypek et Skrzypek (2021, p. 163), le tatouage aurait différentes fonctions : signe d'appartenance à un groupe, démonstration de croyances magiques/spirituelles, embellissement de l'image du corps, outil de sexualisation ainsi qu'une fonction psychologique. Anderson (2008), dans son essai réflexif, Martin (2013), dans son étude qualitative menée auprès de 15 personnes canadiennes ainsi que Steward (2013), dans son ouvrage rétrospectif, argumentent que l'appartenance à un groupe peut être signifiée par un tatouage commun arboré par les membres dudit groupe, permettant ainsi l'identification rapide à une cohorte d'individus. À titre d'exemple, Steward (2013) mentionne dans ses travaux que cette identification peut être véhiculée par les membres d'un gang criminalisé ou d'un groupe de travailleurs.

Naudé et al. (2019), Peppiatt (2018), Pesapane et al. (2014) et Viguier (2010) indiquent, quant à eux, que le tatouage peut servir à exposer un engagement envers ou une rébellion contre des croyances d'origine spirituelle ou religieuse. Cette fonction sous-tend une forme de narration relative à une épreuve à laquelle la personne a été soumise. De surcroît, de multiples auteurs soulignent dans leurs travaux que l'utilisation du tatouage à des fins de transformation de l'image corporelle est rapportée par plusieurs autres études, ce qui laisse entendre qu'il s'agit là de la fonction principale du tatouage (Braunberger, 2000; Broussard & Harton, 2018; Day & Das, 2017; Farley et al., 2019; Fisher, 2002; Franczak, 2018; Isaacs et al., 2018; Kayiran et al., 2020; Kluger, 2015; Kosut, 2000; McCandlish & Pearson, 2023; Wohlrab et al., 2007).

Les écrits scientifiques mettent en évidence le fait que l'unicité découlant du tatouage permet de générer une image corporelle embellie aux yeux de la personne qui l'arbore. Skrzypek et Skrzypek (2021) attribuent au tatouage une fonction de sexualisation du corps, se traduisant par une plus grande propension aux rapports sexuels chez les personnes tatouées. Dans leur chapitre dédié aux tatouages et à leurs fonctions, ces mêmes auteurs rapportent certaines études qui stipulent que la femme serait plus encline à avoir des relations sexuelles avec différents partenaires lorsqu'elle possède des tatouages. Cet énoncé est repris dans les croyances populaires qui tendent à considérer le corps tatoué de la femme comme un objet (Chatelard, 2019; Mifflin, 2013). La fonction psychologique remplie par le tatouage a été énoncée par plusieurs auteurs dans les écrits recensés. Différentes études qualitatives et quantitatives réalisées par DeMelo (2018), Millner et

Eichold (2001) ainsi que Naudé et al. (2019) associent l'aspect psychologique du tatouage à un sentiment de contrôle sur son propre corps, sur son expérience personnelle de vie. Pour leur part, Alter-Muri (2020), Osborn et Cohen (2018) et Stutsman (2016) conjuguent la guérison émotionnelle à l'application du tatouage qui fait suite aux événements difficiles vécus par la personne. Dans sa revue d'écrits scientifiques, Carpentier (2023) spécifie que le tatouage peut aussi symboliser un rite de passage ou de transition à la suite d'une expérience marquante au niveau psychologique. Les résultats de son étude évoquent le fait que les tatouages appliqués à la suite d'une mastectomie, d'une brûlure, d'une maladie ou conséquemment à la perte d'un proche en sont des exemples. La fin d'une épreuve ou d'un cheminement particulier peut être racontée par un tatouage, qui présente des éléments très significatifs pour la personne (Skrzypek & Skrzypek, 2021). Il apparaît important de préciser que l'étudiante-chercheuse partage l'idée avancée par Altunay et al. (2021), Le Breton (2010, 2016) et Swami (2011) concernant le fait que le tatouage marque alors la résolution finale, le renouveau dans l'expérience de vie de la personne, et que la santé psychologique de cette dernière s'en trouve typiquement améliorée. La section suivante aborde le tatouage chez la femme en général.

Tatouage chez la femme en général

Selon un article publié dans *Le Devoir* par Baillargeon (2019), on estime qu'au moins une personne sur quatre est tatouée au Québec. Les propos de Farley et al. (2019) ainsi que le reportage télévisuel de Nicolle (2019) exposent le fait qu'anciennement, le tatouage était associé à la gent masculine tandis que désormais, il est plus populaire auprès

de la femme. Les premiers tatouages découverts chez l'humain ont d'ailleurs été retrouvés sur le corps momifié d'une femme et d'un homme égyptiens ayant vécu 3000 ans avant Jésus Christ (Gibbens, 2018).

L'évolution du tatouage chez la femme a été lente, mais cette modification corporelle a toujours été présente à travers les époques. Initialement, le tatouage ornait le corps de la femme qui possédait un statut sociétal élevé, incluant les familles royales. Farouk (2023), dans son article portant sur l'histoire du tatouage dans l'Égypte ancienne, signale que chez les femmes égyptiennes, le tatouage prenait une forme symbolique, voire, sacrée qui servait à reconnaître les personnalités divines ou religieuses. Mifflin (2013) et Renaut (2014) dans leurs écrits dédiés à l'historique du tatouage chez la femme et du tatouage en général, précisent que cet art corporel était anciennement associé à la noblesse et à la beauté. Le tatouage est, par la suite, devenu un artéfact de la noblesse et de la capacité féminine à enfanter. Il fut ensuite associé à de nombreux usages, tels que l'appartenance à une communauté distincte, la possession de la femme par son conjoint, ou à titre de porte-bonheur pour la longévité de la femme. Les premiers explorateurs britanniques furent fascinés par les tatouages observés sur le corps des femmes tahitiennes et ils les ont associés à des notions de vanité et d'exotisme (Osterud, 2014). Au 19^e siècle, il était courant d'exhiber un tatouage pour se conformer aux tendances de la mode chez la femme. Par exemple, la mère de Winston Churchill (ancien premier ministre du Royaume-Uni) possédait un tatouage de serpent sur son poignet, lui servant à se démarquer des autres femmes et à se faire reconnaître à titre de personne élégante (Henley, 2010; Kang

& Jones, 2007). Mifflin (2013) indique dans son ouvrage qu'à la fin des années 1800, le tatouage chez la femme est devenu tabou, ayant perdu sa symbolique sociétale et étant désormais vu comme une forme de déviance et de faible rang humain. Les femmes tatouées participaient à des foires et à des tournées avec des cirques ambulants. La femme tatouée était conséquemment réduite à une forme d'objet exhibé à tous dans un contexte de curiosité et de divertissement (Friedman, 2015). Cette époque coïncide avec l'avènement des tatouages de corps féminins portés par les hommes. Le corps de la femme est typiquement dessiné nu, avec des formes grossières, une poitrine protubérante, de longs cheveux et un maquillage excessif; il en résulte donc plusieurs tatouages stéréotypés (Mifflin, 2013).

Le tatouage chez la femme perd quelque peu de sa popularité dans la première moitié du 20^e siècle. Les ouvrages d'Atkinson (2003), de Brown (2018) et de Martin (2019) portant sur la genèse et la symbolique du tatouage concordent et expliquent que le tatouage est plutôt réservé aux hommes, notamment les marins et les ouvriers. Qui plus est, il appert que la femme redécouvre l'art du tatouage dans les années 1970 grâce au mouvement féministe. Cette époque, aussi appelée « *the Tattoo Renaissance* » est caractérisée par le droit des femmes à s'exprimer librement et à faire des choix relatifs à leur corps (Mifflin, 2013; Thompson, 2015). L'émancipation de la femme face à la société lui a permis de modifier son corps et de l'embellir, mais surtout d'en faire ce qu'elle désirait. Durant ce mouvement, le tatouage a implicitement contribué à l'expression de cette liberté. L'usage du tatouage chez la femme permettait d'assumer différents rôles à

l'époque du « New Age » ou de la « Renaissance » (Atkinson, 2003; Kang & Jones, 2007; Mun et al., 2012). En résistance aux attributs ou rôles exigés des femmes par la société, en marque de solidarité féminine ou tout simplement avec l'objectif d'être indépendante, la femme utilise le tatouage comme symbolique de la personne qu'elle est. Plusieurs auteurs (Altunay et al., 2022; Braunberger, 2000; Dann & Callaghan, 2019; Farley et al., 2019; Strübel & Jones, 2017) rapportent dans leurs études ou travaux que le tatouage chez la femme demeure un outil d'expression et de narration d'un vécu, d'une expérience, d'une croyance ou d'une idéologie.

Tatouage chez la femme en postmastectomie

Dans leur étude qualitative d'analyse sémiotique, Koller et Bullo (2019) spécifient que le tatouage utilisé en postmastectomie chez la femme apparaît comme un phénomène assez récent, dont l'importance tend à croître progressivement, et qui nécessite qu'on lui dédie une attention particulière. Toutefois, aucune prévalence n'est actuellement disponible sur le tatouage postmastectomie. Il existe actuellement deux types de tatouages postmastectomie qui peuvent être réalisés sur le site opératoire. Le tatouage de la plaque aréolo-mamelonnaire est exécuté directement sur le sein et a pour objectif de recréer l'aréole et le mamelon à l'aide de divers moyens (voir Figure 7 - page suivante).

Figure 7*Tatouage 3D de la plaque aréolo-mamelonnaire (PAM)*

Note. © Alexia Cassar (2023). Reproduction autorisée.

Ce type de tatouage cosmétique, dermographique, médical ou paramédical possède un objectif à la base fonctionnel et reconstructif (Kozlow, 2018; Vassileva & Hristakieva, 2007). Osborn et Cohen (2018), dans leur document explicatif, attribuent d'ailleurs le titre de « conventionnel » à ce type de tatouage car ils considèrent que cette technique vise à recréer l'anatomie du sein. Selon les études et travaux réalisés par différents auteurs (Barwa et al., 2016; Cassar, 2023; DiCenso & Fisher-Carlidge, 2015; Kluger, 2017; Zhitny et al., 2020), il est opportun de spécifier que le tatouage de la PAM complète généralement la reconstruction du sein. Au Québec, ce type de tatouage peut être réalisé par un médecin, une infirmière, une esthéticienne ou un artiste tatoueur. Le tatouage de la PAM est une méthode de reconstruction visuelle et structurale du mamelon et de son aréole qui a été initialement utilisée chez des femmes ayant été brûlées au niveau des seins (Bunchman et al., 1974). Cette technique a, par la suite, été reproduite auprès des femmes

ayant subi une mastectomie suivie d'une reconstruction du sein. La méthode consiste à recréer et pigmenter la zone aréolo-mamelonnaire à l'aide de couleurs diverses. Précisons que certaines techniques de tatouage de la PAM sont simplistes, qu'elles utilisent des pigments labiles de couleur et qu'elles n'offrent pas nécessairement le résultat esthétique souhaité par la femme mastectomisée. En revanche, le tatouage de la PAM peut être réalisé en format 3D à l'aide de techniques plus durables, créant ainsi une impression réaliste d'un mamelon et de son aréole (Butler et al., 2019; Cassar & Bosc, 2020; Hinde, 2017).

L'application du tatouage de la PAM (dermopigmentation médicale) peut être faite en milieu de soins (p. ex., clinique ambulatoire) tandis que le tatouage artistique 3D est, au Québec, typiquement réalisé dans un contexte externe (p. ex., salons de tatouage spécialisés). À la suite de la réception d'un avis médical favorable, la patiente doit attendre au moins 12 mois avant de procéder au tatouage de sa PAM et elle doit s'assurer que les thérapies associées au traitement de son cancer du sein soient aussi complétées (Cassar, 2023). Cette technique convient à la majorité des femmes, hormis celles qui présentent une peau fine ou fragile au niveau du sein ou celles qui doivent subir imminemment des traitements de radiothérapie. Le temps de réalisation de ce type de tatouage varie entre 15 à 45 minutes et il ne génère que très peu de douleur ou d'inconfort (Cha et al., 2019; Langelier et al., 2018). Le tatouage est fait à l'aide d'un appareil électrique usuel assorti de très fines aiguilles à usage unique. Dans leur révision rétrospective réalisée auprès de 191 femmes sur les différentes formes de tatouages de la

PAM et leurs impacts, Hammond et al. (2021) résumant les étapes de la technique d'application du tatouage artistique de la PAM en version 3D comme suit :

- 1) Transfert du stencil, le dessin du contour de l'aréole est placé sur la patiente.
- 2) Le pigment du fond est appliqué. Le contour du mamelon est alors transféré à l'aide d'un stencil.
- 3) En utilisant des couleurs plus foncées pour le centre et plus pâles pour le contour, le mamelon est alors tatoué en place.
- 4) Des pigments de surbrillance et de contraste sont tatoués dans la zone supérieure et intérieure du mamelon.
- 5) En utilisant les mêmes pigments qu'à l'étape 4, des tubercules de Montgomery sont ensuite tatoués sur l'aréole. [traduction libre] (p. 455)

Ces mêmes auteurs précisent que les couleurs, textures et dimensions du tatouage de la PAM peuvent évoluer dans le temps, mais que l'ensemble de ces éléments demeurent très stables à la suite de la réalisation du tatouage artistique 3D. Précisons que les couleurs utilisées dans le tatouage conventionnel de la PAM tendent à pâlir avec le temps, créant ainsi une variation de teintes nécessitant la reconduction de la procédure périodiquement (Clarkson et al., 2006; El-Ali et al., 2006; Kuruvilla et al., 2022; Riot et al., 2016). Fait important à noter, le tatouage de la PAM réalisé en milieu de soins par un médecin constitue une procédure qui est remboursée à 100 % par la RAMQ (Centre de littérature en santé du CHUM, 2018). Certaines femmes québécoises se dirigent vers des artistes tatoueurs afin de tatouer la PAM en 3D sur leur(s) sein(s); les coûts d'une telle procédure peuvent, selon les artistes tatoueurs consultés, aller de 400 \$ pour un sein jusqu'à 1000 \$ pour les deux seins. Dans un objectif de différenciation, la prochaine section aborde le tatouage décoratif appliqué à la suite d'une mastectomie.

Le tatouage décoratif, quant à lui, constitue la deuxième forme réalisée en postmastectomie (voir Figure 8). Ce tatouage s'applique sur la zone du sein et parfois sur la peau environnante. Il peut être circonscrit à la cicatrice postopératoire ou il peut s'étendre sur une grande surface. Ce tatouage est créé et réalisé par un artiste tatoueur et sa visée est typiquement décorative. Le tatouage décoratif dit « non conventionnel » permet d'obtenir un dessin unique conçu pour la femme mastectomisée, en fonction de ses exigences et où il n'y a que les limites de l'esprit (Osborn & Cohen, 2018).

Figure 8

Tatouage décoratif du sein en postmastectomie



Note. © David Allen (2022). Reproduction autorisée.

Le tatouage décoratif appliqué en postmastectomie correspond à une modification corporelle qui est encore méconnue au Québec. Il s'agit d'un phénomène émergent et le peu de disponibilité d'écrits scientifiques sur le sujet le confirme. Kluger (2016) et Kruger

(2018) soutiennent dans leurs travaux que cette pratique s'instaure dans un courant de « mode » qui se retrouve dans différents médias sociaux. Selon la revue des écrits réalisée pour notre étude, les origines du tatouage décoratif en postmastectomie remontent aux années 1990, où certaines femmes activistes et féministes ont exposé leur corps mastectomisé et tatoué dans les médias (Mifflin, 2013; Reid-de Jong & Bruce, 2020). À la suite de témoignages reçus lors des rencontres avec des artistes tatoueurs, il appert que le tatouage décoratif postmastectomie est maintenant principalement véhiculé par les femmes qui l'ont choisi, et ce, via des groupes de soutien, des médias sociaux (p. ex., Facebook, Instagram) ou lors de rencontres informelles tenues en milieu de soins et traitements. Cette forme de modification est issue d'un amalgame entre l'art usuel du tatouage et la volonté d'harmoniser la cicatrice avec la globalité du corps à la suite de la mastectomie (Franczak, 2018; Heersink, 2019).

Selon les travaux et études de plusieurs auteurs (Franczak, 2018; Klein, 2018; Kluger, 2016; Moulton, 2023; Reed, 2018), le tatouage décoratif en postmastectomie est une option qui permet de recouvrir, de camoufler ou d'embellir la ou les cicatrice(s) laissée(s) par la mastectomie. Le tatouage remplit donc une fonction de correction à la suite d'une insatisfaction relative à l'aspect laissé par la cicatrice résiduelle (Spyropoulos & Fatah, 2009). Cette forme de tatouage peut être appliquée sur un site de mastectomie partielle ou totale ainsi que sur un sein reconstruit ou non. La zone du tatouage peut être localisée sur la ligne incisionnelle ou elle peut s'étendre sur un segment cutané plus grand,

allant même parfois jusqu'au niveau de l'épaule ainsi que sur la face thoraco-latérale. La technique d'application est semblable à toutes les formes de tatouages, cependant elle nécessite plus de préparation afin de ne pas léser l'intégrité cutanée de la personne (Heersink, 2019). Allen (2017), artiste tatoueur spécialisé dans les tatouages décoratifs en postmastectomie, précise qu'une rencontre sous forme de consultation doit être tenue de prime abord avec la femme mastectomisée avant d'initier la démarche de tatouage. L'étudiante-chercheuse est du même avis que l'essai de Osborn et Cohen (2018) ainsi que de l'étude phénoménologique interprétative de Reid-de Jong (2022) réalisée auprès de six femmes canadiennes, que le choix du dessin consiste en une première étape et qu'un échange doit prendre place entre la femme mastectomisée et l'artiste tatoueur relativement audit croquis. Certains artistes tatoueurs travaillent à main levée et directement sur la peau du sein lors de la création du dessin du tatouage. D'autres femmes optent pour créer le dessin au préalable afin qu'il puisse être visualisé et qu'il rencontre leurs désirs. Allen (2017) souligne dans son article explicatif l'importance de ne pas avoir un dessin ligniforme, mais d'opter plutôt pour des éléments représentant la nature et construits à l'aide de lignes courbes qui pourront s'ajuster aisément à la cicatrice et à la forme du sein. Ce même auteur précise que l'utilisation de fleurs et de feuillages génère de beaux tatouages en postmastectomie. Par la suite, il appert que l'artiste tatoueur évalue la capacité du tissu cicatriciel à recevoir le tatouage. La cicatrice est parfois plus difficile à tatouer car la réparation de la peau engendre la mise en place d'un tissu fibreux ayant une forte rigidité, d'où l'importance que l'artiste tatoueur soit formé à ce genre de tissu cutané (Allen, 2017; Becker et al., 2022; Franczak, 2018; Kim et al., 2011). Le nombre d'aiguilles

utilisées pour insérer l'encre dans la peau du sein est moindre qu'en présence d'un tatouage usuel. Les lignes, ombrages et remplissages sont effectués selon une technique de pointillisme afin de ne pas briser la peau et de diminuer l'inconfort associé au tatouage sur la zone cicatricielle du sein (Allen, 2017). Certaines retouches au tatouage décoratif peuvent être nécessaires afin de compléter ou d'agrandir le dessin initial. Le tatouage décoratif appliqué en postmastectomie laisse donc à la femme une grande latitude quant au choix du dessin qui pourra transformer son image corporelle. La prochaine section expose la perspective disciplinaire préconisée tout au long de la présente recherche doctorale.

Perspective disciplinaire en sciences infirmières

Avant d'aborder la perspective disciplinaire utilisée dans la présente recherche doctorale, l'étudiante-chercheure juge important d'exposer les bases épistémologiques de la discipline infirmière.

Épistémologie de la discipline

L'épistémologie permet d'étudier aisément la construction de la science, ses origines, ses contenus ainsi que l'organisation des savoirs (Formarier & Jovic, 2012). Contrairement aux disciplines théoriques telles que la biologie ou la sociologie, les sciences infirmières font partie des disciplines dites professionnelles (Brousseau et al., 2016; Newman et al., 2008). Selon ces mêmes auteurs, la science infirmière possède une

perspective singulière qui lui permet de définir des pistes de réflexion, de conceptualisation et de recherche dans l'objectif de développer de nouvelles connaissances telles que celles générées par l'étude du phénomène de l'application d'un tatouage décoratif en postmastectomie et de sa contribution à l'image corporelle de la femme ayant subi une mastectomie. Ces mêmes connaissances doivent être reconnues par la communauté scientifique et elles doivent aussi servir aux infirmières dans leur pratique quotidienne auprès des diverses clientèles. Contrairement à Nadot (2010) et Nagels (2020), qui mentionnent que la science infirmière tire ses bases épistémologiques seulement des autres disciplines (p. ex., sociale, médicale ou humaine), il apparaît nécessaire de mentionner que la discipline infirmière possède sa propre identité professionnelle qui lui concède du même coup sa propre vision critique des sciences et des connaissances scientifiques. Cette particularité permet aux infirmières d'entreprendre constamment de nouveaux projets de recherche et ainsi, de développer de nouveaux savoirs concernant des phénomènes complexes et émergents d'un monde en constante évolution (Chinn et al., 2022; Meleis, 2012). La signification expérientielle de l'application d'un tatouage décoratif comme recouvrement de la plaie de mastectomie chez la femme en constitue un exemple car il s'agit, à ce jour, d'un phénomène nouveau au Québec. Dallaire (2015) et Pepin (2015) mentionnent que les sciences infirmières possèdent une perspective unique, qui facilite la compréhension des expériences vécues et le développement du savoir infirmier.

Ontologie de la discipline

L'ontologie est une branche de la philosophie qui étudie la science de l'être en tant qu'être; elle représente donc le cœur d'une discipline (Cara, 1997; Major, 2000; Rawnsley, 1998; Watson, 2018). Les bases ontologiques de la discipline infirmière sont celles qui épousent les valeurs de ladite discipline ainsi que son centre d'intérêt, qui se retrouvent dans ses paradigmes, dans ses concepts centraux (métaparadigme) et qui guident sa pratique. Un système de valeurs est constitué de croyances qui sont vraies, qui sont bonnes et qui visent un idéal. Les valeurs humanistes des sciences infirmières servent de base morale pour l'ensemble des pratiques au sein de la discipline (Watson, 2018). Dans la discipline infirmière, l'ontologie est composée du métaparadigme et des visions ontologiques associées aux divers paradigmes (Nursology, 2020). Fawcett (1984) identifie la personne, la santé, l'environnement et le soin comme étant les quatre concepts centraux composant le métaparadigme infirmier. Newman et al. (2008) ont proposé d'inclure le *carin* aux concepts centraux du métaparadigme infirmier. Ces auteurs considèrent que cette inclusion permet d'élargir la compréhension des différents phénomènes vécus et ainsi, de consolider une conception humaniste au sein de la discipline infirmière. Pickler et Dorsey (2022) précisent que les différents paradigmes sont, quant à eux, associés à des courants de pensée, des visions spécifiques et à des mouvements révolutionnaires et qu'ils servent à concevoir la discipline infirmière. La philosophie du *Human caring* de Watson (1988, 2012, 2018, 2021) s'inscrit dans le paradigme de la transformation, qui considère qu'un phénomène est unique et complexe et que les éléments qui s'y rattachent sont en interaction de manière continue. La prochaine section aborde donc les assises épistémologiques

ontologiques de la philosophie du *Human caring* de Jean Watson (1988, 1997, 2008, 2012, 2013, 2018, 2021) philosophie préconisée et utilisée comme perspective disciplinaire en sciences infirmières tout au long de la présente recherche doctorale pour décrire et comprendre la signification expérientielle de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée et de sa contribution à l'image corporelle de la femme mastectomisée.

La philosophie du Human caring de Watson

Il importe de préciser que la philosophie du *Human caring* fut utilisée comme perspective disciplinaire afin de respecter les principes de la méthode phénoménologique. Le *Human caring* de Watson tire ses origines des grands courants philosophiques qui ont accompagné la discipline infirmière tout au long de son évolution. Mayeroff (1971) a été une des premières personnes à exposer sa philosophie en précisant que le caring consiste à aider l'autre à évoluer, à être présent pour la personne et à préciser que les valeurs qui lui sont associées sont empreintes d'humanisme. Le caring est considéré comme étant l'essence même de la discipline infirmière, car il représente à la fois une façon d'être et un idéal moral à atteindre (Pepin et al., 2017; Watson, 2018). Bien que le caring constitue l'essence (cœur) de la discipline infirmière, il appert nécessaire de discuter de la critique de Smith (1990) sur le sujet. Cette auteure considère que le caring n'est pas unique aux sciences infirmières et qu'il ne représente pas une base ontologique propre et distinctive à la discipline. Plusieurs auteurs (Adams, 2016; Blasdell, 2017; Cara, 2003; Cara et al., 2021; Turkel et al., 2018; Watson, 1988, 2012, 2018, 2021) précisent, à l'encontre de Smith (1990), que le caring guide précisément les infirmières dans leur savoir, leur savoir-

être et leur savoir-faire à travers la pratique. Paley (2001, 2002) stipule pour sa part que les savoirs qui proviennent du caring sont tout simplement un ensemble de choses déjà dites, d'attributs, d'accumulations subséquentes et que ces savoirs sont archaïques et inutiles pour la discipline infirmière. Contrairement à la critique de Paley (2001, 2002), l'étudiante-chercheure croit que le caring et ses savoirs représentent une occasion de développement personnel ainsi qu'une opportunité de bien comprendre les phénomènes sous un angle critique scientifique et selon une perspective humaniste et riche de sens pour la discipline infirmière. La présente recherche doctorale a été effectuée selon une perspective infirmière humaniste de la philosophie du *Human caring* de Watson (1988, 1997, 2012, 2013, 2018, 2021) a été choisie dans le but d'étudier un phénomène précis auprès des femmes mastectomisées souhaitant avoir un tatouage artistique qui puisse contribuer à transformer leur image corporelle. Il s'avère donc primordial de procéder à l'explication des éléments principaux qui composent ladite philosophie afin d'en justifier la pertinence pour l'avancement de la discipline et la pratique infirmière.

Concepts centraux selon la philosophie humaniste de Watson

Tout d'abord, précisons que Watson (2008, 1988, 2012) définit les quatre concepts centraux du métaparadigme infirmier (personne-santé-environnement-soin) selon une vision qui lui est propre et unique (Branch et al., 2016; Cara, 2003; Pajnkihar et al., 2017).

Vision de la personne

Selon Watson (2008, 2012, 2018, 2021), la personne constitue un « être dans le monde ». Ainsi la personne (femme mastectomisée) incarne un être unique, vivant des expériences multiples et évolutives dans le temps et l'espace qu'elle occupe. La personne correspond à un tout indivisible et en devenir, qui se forge grâce à ses croyances et valeurs (Watson, 1988). Pour Watson (1998, 2008), l'intégralité et l'unicité de la personne (femme mastectomisée) reposent sur trois sphères constituantes, soit le corps, l'âme et l'esprit. Le *corps* représente l'enveloppe physique de la personne, incluant ses attributs spécifiques ainsi que les marques résiduelles de ses expériences de vie (p. ex., la plaie laissée par la mastectomie). L'*âme*, quant à elle, correspond à l'activité psychique d'une personne (femme mastectomisée), réunissant ses caractéristiques émotionnelles, intellectuelles et morales. L'âme permet à la personne d'évoluer et de vivre des expériences intuitives lui étant propres (p. ex., l'expérience de cancer du sein). Watson (1988) définit l'*esprit* comme un amalgame composé d'émotions, de pensées et de sentiments vécus par la personne (p. ex., le vécu de sentiments positifs ou négatifs relatifs à l'image corporelle à la suite de la mastectomie).

Vision de la santé

Watson (1988) définit la santé comme étant une « union et une harmonie entre le corps, l'âme et l'esprit de la personne et que cette harmonie est relative à une congruence entre le soi perçu et le soi vivant l'expérience. » [traduction libre] (p. 48). La santé va donc au-delà de la maladie et elle réfère à une qualité ainsi qu'à un bien-être chez

la personne (Watson, 2018, 2021). Toujours selon Watson (1988), la santé résulte d'un équilibre généré par l'harmonie présente entre les trois sphères qui composent la personne. Par exemple, la femme mastectomisée peut être en santé malgré la perte de son ou ses sein(s) car à la suite de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée, la femme ressent une harmonie et une paix intérieure entre son corps et son esprit. Aussi, Watson (1988) mentionne que la santé vise l'atteinte d'une fonctionnalité optimale aux niveaux physique et psychologique ainsi que l'absence de maladie chez la personne. La personne peut donc vivre avec une maladie ou les conséquences de cette dernière (p. ex., la mastectomie résultant du cancer du sein) et être fonctionnelle et en harmonie « corps-esprit » (p. ex., atteinte d'un idéal quant à l'image corporelle grâce au tatouage décoratif).

Vision de l'environnement

L'environnement correspond, pour Watson (2003, 2008), à un ensemble de facteurs internes, telle la spiritualité, de même qu'à des facteurs externes, tel le monde physique/matériel. L'environnement (interne et externe) peut permettre de créer une harmonie « corps-âme-esprit » ainsi qu'un bien-être substantiel chez la personne (femme mastectomisée). L'environnement se compose de toutes les sphères (personnelles et professionnelles) gravitant autour de la personne telles que les membres de sa famille, la société et la culture. De plus, Watson (2008, 2018) ajoute que l'infirmière fait partie intégrante de l'environnement d'une personne. Une personne évolue avec son

environnement grâce à l'interrelation continue qui l'unit à celui-ci, formant un tout indissociable. Par exemple, la femme mastectomisée peut décider de demeurer à plat (aucune reconstruction du sein) et vivre à la fois une forme de pression provenant de son environnement (p. ex., par le conjoint ou le personnel soignant). Watson (2008) précise que l'environnement se doit d'être un lieu de guérison (*healing*) et que la personne doit s'y sentir accueillie, respectée et soutenue face aux choix qu'elle exerce.

Vision du soin

Watson (2008) définit le soin comme étant à la fois une science, un art ainsi qu'un idéal moral à atteindre et à conserver. Le soin intègre donc des notions scientifiques provenant des savoirs empiriques et des aspects artistiques qui émanent de la créativité et du savoir esthétique. Pour Watson (2018, 2021), le soin constitue également un idéal moral lorsqu'il est vu par l'infirmière comme une occasion d'être avec la personne en ayant pour objectif de favoriser une harmonie « corps-âme-esprit ». Auprès d'une personne, le soin se réalise grâce aux processus de *caritas cliniques* (PCC), processus qui se veulent transformationnels, intersubjectifs et empreints de *caring* (Watson, 2008, 2012, 2021). Le soin laisse alors place à un accompagnement de la personne (femme mastectomisée) par l'infirmière en regard de ses expériences de vie. Watson (2008, 2021) précise que l'expression du *caring* (soin) se retrouve uniquement au sein d'une relation transpersonnelle établie entre la personne (femme mastectomisée) et l'infirmière. Qui plus est, le soin permet alors à la personne accompagnée dans son expérience de vie (femme atteinte d'un cancer du sein) de s'épanouir et ainsi favoriser sa guérison (*healing*).

L'accompagnement et le respect par l'infirmière du choix de la femme d'appliquer un tatouage décoratif sur sa plaie de mastectomie en constituent un exemple.

Selon plusieurs auteurs (Blasdell, 2017; Cara, 2003; Cara & O'Reilly, 2008; Jesse & Alligood, 2013; Pajnikihar et al., 2017; Pepin et al., 2017; Watson Caring Science Institute, 2010), la philosophie du *Human caring* de Watson se compose de trois postulats principaux. Le premier postulat renvoie à l'occasion de caring, le moment de caring et le champ phénoménal. Watson (2012) affirme que l'occasion de caring survient entre l'infirmière et la personne soignée lors d'un moment de caring précis dans le temps et l'espace et où un échange, une rencontre prend place, comme dans le cas qui nous interpelle, lors des soins prodigués aux femmes mastectomisées ayant un tatouage décoratif. Alharbi et Baker (2020), comme Watson (2018), précisent que cette occasion de caring, entre deux personnes (personne soignée et infirmière) qui possèdent chacune des expériences de vie (champ phénoménal), permet le partage d'expressions verbales, non verbales et de perceptions.

Le deuxième postulat de la philosophie de Watson correspond aux *facteurs caritatifs* (FC) ayant évolué vers les processus de *caritas* cliniques (PCC) (Watson, 2008). L'étudiante-chercheure tient à préciser que plusieurs processus de caritas cliniques ont été utilisés lors des entrevues auprès des participantes. Aussi, il importe de souligner que certains de ces processus furent préconisés (PCC#1, PCC#2, PCC#3, PCC#4, PCC#5,

PCC#9 et PCC#10) pour décrire et comprendre la signification de l'expérience vécue quant au phénomène étudié dans le cadre de la présente recherche doctorale. Au nombre de dix, les PCC constituent le reflet des valeurs, de l'épistémologie et de l'ontologie du *Human caring*. En voici l'énumération (Cara et al., 2015) :

1. « Soutenir les valeurs humanistes – altruistes à travers une pratique de bonté, de compassion et d'égalité avec soi et autrui;
2. Insuffler la confiance ainsi que l'espoir et honorer les autres;
3. Être sensible à soi et aux autres en préservant les croyances et pratiques individuelles;
4. Développer des relations d'aide, de confiance et de caring;
5. Promouvoir et accepter les sentiments positifs et négatifs par l'écoute authentique du récit d'autrui;
6. Utiliser des méthodes de résolution de problèmes scientifiques créatives pour réaliser une prise de décision empreinte de caring;
7. Partager l'enseignement et l'apprentissage qui répondent aux besoins individuels et aux différents styles de compréhension de la personne;
8. Créer un environnement de guérison, pour le soi physique et spirituel, qui respecte la dignité humaine;
9. Assister la personne dans ses besoins humains, physiques, émotionnels et spirituels de base;
10. S'ouvrir aux mystères et miracles de la vie. »

Le troisième et dernier postulat constituant la théorie du *Human caring* de Watson est la relation de caring transpersonnelle. Le terme « transpersonnel » signifie pour Watson (2018) le dépassement de l'égo de la personne et de la notion du temps. S'appuyant sur des valeurs humanistes, la relation de caring transpersonnelle se définit comme une connectivité entre l'infirmière et la personne (Ellefsen & Cara, 2015; Watson, 2018). L'infirmière et la personne (femme mastectomisée), avec chacune son propre champ phénoménal, s'intéressent mutuellement l'une à l'autre, dans l'objectif de saisir la signification expérientielle d'un phénomène. Watson (1988, 2012, 2018, 2021) affirme

que l'infirmière doit posséder une conscience de caring, une ouverture d'esprit, une authenticité ainsi qu'une connaissance de soi afin d'établir une relation transpersonnelle de caring avec l'autre personne.

Pertinence des assises philosophiques du *Human caring* de Watson en lien avec l'image corporelle

Malgré le fait qu'aucun écrit associant le caring à l'image corporelle n'ait été recensé à ce jour, l'étudiante-chercheuse croit que la philosophie du *Human caring* de Watson (1988, 2008, 2012, 2018, 2021) fut pertinente pour la réalisation de cette étude phénoménologique, car ses perspectives (axiologique–philosophique–éthique–épistémologique–méthodologique) s'arriment aisément au concept de l'image corporelle comme phénomène et expérience vécue. La philosophie de Watson permet de développer une meilleure compréhension ainsi qu'une conceptualisation humaniste de l'image corporelle chez la femme mastectomisée ayant décidé d'appliquer un tatouage décoratif sur sa plaie cicatrisée. L'étudiante-chercheuse a déjà initié une réflexion sur l'image corporelle lors de sa scolarité doctorale selon la perspective disciplinaire du *Human caring* de Watson en intégrant celle-ci aux quatre concepts centraux du métaparadigme infirmier et en lui donnant sa propre vision humaniste (voir Tableau 3 - page suivante). Il fut tout aussi pertinent d'utiliser l'ensemble des processus de caritas cliniques (PCC) proposés par Watson (2008) afin de guider toutes les étapes de la présente étude phénoménologique descriptive.

Tableau 3

Humanisation de l'image corporelle et concepts centraux du métaparadigme infirmier selon la compréhension et vision de l'étudiante-chercheure

Personne	Santé	Environnement	Soin
<i>Image corporelle</i> unique et propre à chacun	Développement ou transformation de l' <i>image corporelle</i> pouvant engendrer une harmonie ou une dysharmonie corps-esprit, et ce, selon la perspective de la personne	<i>Image corporelle</i> de la personne en réciprocité avec l'environnement	<i>Image corporelle</i> et transformation de celle-ci comme expériences de santé vécues par la personne et auxquelles la pratique infirmière humaniste doit s'arrimer
<i>Image corporelle</i> (telle que perçue et vécue) définie en fonction du cheminement de la personne		<i>Image corporelle</i> projetée (apparence) et <i>image corporelle</i> reçue (stigmatisation)	

Note. © Chantal Labrecque (2020).

Tous les PCC ont été pertinents dans la réalisation de cette étude afin d'obtenir une meilleure compréhension de l'expérience vécue chez la femme mastectomisée porteuse d'un tatouage décoratif de même que la contribution de ce tatouage à l'image corporelle. L'ensemble des processus de caritas cliniques (PCC) présentés précédemment ont servi de guide et d'appui pour le développement du guide d'entrevues, lors de l'analyse des données, tout comme de la présentation et de la discussion des résultats de la présente étude phénoménologique descriptive. Somme toute, cette recherche doctorale permet d'apporter de nouvelles données scientifiques au sein de la discipline et de la pratique infirmières ainsi que des connaissances inédites qui seront empreintes d'une vision humaniste de caring (Watson, 2008, 2012, 2021).

La prochaine section expose la philosophie et les différentes étapes de la méthodologie phénoménologique descriptive husserlienne de l'Investigation Relationnelle Caring (IRC) développée par Cara (1997). En prenant appui sur la perspective disciplinaire du caring de Watson (1988, 2008, 2012, 2018, 2021), cette méthode a permis de répondre au but et aux quatre questions de la présente recherche doctorale.

Méthodologie de recherche

Méthode phénoménologique

Origines historiques de la philosophie phénoménologique

La phénoménologie est un courant philosophique du 20^e siècle ayant pour père fondateur Edmund Husserl. Dans sa forme la plus simple, la phénoménologie se définit comme étant l'étude scientifique d'un phénomène ou d'un ensemble de phénomènes (McConnell-Henry et al., 2009; Reiners, 2012). Le grand dictionnaire français Larousse (n.d.) définit quant à lui le mot *phénomène* comme suit : a) « Fait naturel constaté, susceptible d'étude scientifique, et pouvant devenir un sujet d'expérience » et b) « Fait observé, en particulier dans son déroulement ou comme manifestation de quelque chose d'autre ». À la lecture des différents écrits sur la phénoménologie, il importe de mentionner que les mots « fait », « événement » et « manifestation » sont utilisés comme synonymes du terme « phénomène ». Un phénomène peut être historique, social, physique, psychologique; il se vit de manière individuelle ou collective et possède de nombreuses spécificités pour les personnes qui le vivent.

La phénoménologie correspond à un courant de pensée applicable à diverses disciplines des sciences humaines ou autres (Embree, 2013). À la base, la phénoménologie se voulait une forme de protestation contre le paradigme positiviste qui stipulait que la réalité se devait d'être objective, rationnelle et logique et qu'une approche déductive devait lui être associée; un courant de pensée qui constitue aujourd'hui la philosophie

analytique (Reiners, 2012). C'est pour faire suite à cet état de fait que Edmund Husserl (1859-1938), mathématicien et philosophe allemand, crée une nouvelle école de pensée : la phénoménologie. Cette nouvelle philosophie propose d'accéder à la vérité, base de toutes les connaissances, en explorant un phénomène lié aux expériences vécues par la personne et en rejetant toute théorie émise ou entérinée au préalable (De Chesnay, 2015; Spiegelberg, 1982). Selon Merleau-Ponty (1976), plusieurs philosophes européens prétendaient à cette époque que le positivisme était inapte à répondre aux diverses questions engendrées par les sciences humaines et relatives aux phénomènes de la vie et à leur sens propre. Benoist (2001) précise cependant qu'au même titre que le positivisme, la phénoménologie ne semble pas acceptée et reconnue par l'ensemble de la communauté scientifique. Cette philosophie s'avère parfois incomprise par certains, car il s'agit tout à la fois d'une méthode de recherche et d'un courant de pensée indissociables l'un de l'autre (Bordeleau, 2005). De plus, la phénoménologie exige, de la part du chercheur, la démonstration d'une grande ouverture d'esprit, où les idées préconçues sont absentes du processus de recherche (*bracketing*) et de la découverte de la structure essentielle du phénomène étudié (Cara et al., 2024; De Chesnay, 2015; Gray et al., 2017; Husserl, 1907/1970; Patton, 2019; Rodriguez & Smith, 2018).

Selon Henry (1991), la phénoménologie repose sur quatre prémisses de base, soit le fait qu'il y a autant de réalités qu'il y a d'individus, que l'intuition humaine peut générer de nouvelles connaissances, que tous ont le droit de désirer le développement de nouvelles connaissances et que la réduction phénoménologique est nécessaire à la découverte et à la

compréhension des diverses situations de la vie. Les travaux réalisés par Husserl (1907/1970) ont ouvert la porte à d'autres philosophes et à leurs idées, comme Heidegger (1889-1976), Gadamer (1900-2002), Sartre (1902-1980) ou Ricoeur (1913-2005). Plusieurs orientations ou courants de pensée existent au sein de la phénoménologie, mais ce sont les travaux de Husserl (1907/1970) et de Heidegger (1927/1986), pères fondateurs de la phénoménologie moderne, qui feront l'objet d'une discussion dans les prochaines sections, et ce, dans un objectif de différenciation des deux écoles de pensées et de la justification du choix de la méthode pour répondre aux questions et but de la présente recherche.

Phénoménologie descriptive husserlienne

Fort de son expérience en mathématiques et en logique, Husserl propose une philosophie ainsi qu'une approche nouvelle de recherche scientifique : la phénoménologie descriptive ou transcendantale. En réponse et à l'opposé de la science pure et appliquée qui est objective, rationnelle et souvent vide de sens, Husserl positionne l'expérience vécue au centre de ses travaux (Dowling & Cooney, 2012; Levinas, 1930/1994). Toujours selon Husserl (1907/1970), l'expérience humaine est un tout composé de perceptions, d'idées, d'émotions, qui laisse place à l'imagination chez la personne qui la vit. Sa vision est aussi épistémologique, car il désire questionner le savoir au sens propre de même que l'acquisition de celui-ci. Donc Husserl (1907/1970) s'attarde à la signification universelle même (essence) de tout phénomène. De surcroît, Husserl (1907/1970) spécifie que l'expérience humaine est la base des sciences et qu'elle représente une source riche et

complexe de connaissances sur les expériences de vie dans le monde. La phénoménologie descriptive est utilisée afin de répondre aux questions relatives au « quoi » et au « comment » (Shorey & Ng, 2022).

Plusieurs auteurs (Cara et al., sous presse; O'Reilly & Cara, 2020, Patton, 2019; Ribau et al., 2005; Spiegelberg, 1982) considèrent que la phénoménologie husserlienne s'appuie sur différents concepts épistémologiques lui permettant de conserver son objectivité à titre de philosophie et de méthode de recherche scientifique. La *conscience* est un concept central au sein de la phénoménologie descriptive et elle est définie par Husserl (1907/1970) comme étant la connaissance qu'une personne a d'elle-même (conscience du soi), de ses propres pensées, de ses émotions ainsi que du monde qui l'entoure. La conscience permet d'avoir la capacité de référer, au besoin, à ces éléments (prise de conscience). L'*intentionnalité*, pour sa part, constitue un concept de base pour Husserl (1907/1970), qui la définit comme une relation directionnelle et d'intention entre la personne, sa conscience et un phénomène quelconque (Cara et al., sous presse; Christensen et al., 2017; De Chesnay, 2015; O'Reilly & Cara, 2020; Sartre, 1970; Spiegelberg, 1982). L'intentionnalité incarne donc une caractéristique de la conscience qui lui permet d'être toujours à l'affût de quelque chose. Husserl (1907/1970) propose aussi la *réduction phénoménologique* comme concept épistémologique correspondant à l'effort déployé pour arriver à la signification (essence) d'un phénomène. O'Reilly et Cara (2020) précisent que « la réduction phénoménologique est constituée de deux attitudes, le *bracketing* et la réduction eidétique » (p. 31); cette définition étant d'ailleurs entérinée par

Cara et al. (2024). Husserl (1907/1970) explique que le *bracketing* se réalise par la mise entre parenthèses de tout ce que le chercheur connaît sur le phénomène qu'il étudie, assurant par là une rigueur scientifique à l'étude. McConnell-Henry et al. (2009) corroborent les écrits de Husserl (1907/1970) et ajoutent que toutes les présuppositions que possède le chercheur sur un phénomène doivent être connues, décrites et écartées avant de mettre en œuvre un projet d'étude. Une démarche de rédaction des présuppositions de l'étudiante-chercheure (*bracketing*) sur le phénomène étudié fut d'ailleurs un passage nécessaire vers l'émergence de la structure essentielle du phénomène (voir Appendice B). Quant à la réduction eidétique, celle-ci renvoie à un processus qui permet d'atteindre et de faire émerger la signification universelle (essence) d'un phénomène. Ce processus s'effectue en migrant de la particularité et de l'individualité vers l'essentiel et l'universel (Cara et al, sous presse; Christensen et al., 2017; Depraz, 2012; Reiners, 2012). Le dernier concept épistémologique relatif à la phénoménologie husserlienne correspond à l'*intuition*. Pour Husserl (1907/1970), l'intuition réfère à un processus de recherche et signifie que le chercheur doit demeurer ouvert à la réalité de l'expérience vécue énoncée par la personne. Le chercheur façonne son intuition grâce à son ouverture d'esprit, à son écoute active lors des rencontres avec les personnes et grâce à une réflexion critique face aux éléments partagés par lesdites personnes vis-à-vis le phénomène à l'étude (Cara et al., sous presse; Hintikka, 2003; Kumar, 2012). La phénoménologie interprétative selon Heidegger fait l'objet d'une brève présentation dans la prochaine section.

Phénoménologie interprétative

Heidegger, ancien étudiant de Husserl, décide de proposer une nouvelle orientation à la phénoménologie à la suite de ses études. Heidegger (1927/1986) crée la phénoménologie interprétative (herméneutique), car il considère que les travaux de Husserl doivent aller plus loin que la seule description pure d'un phénomène. Heidegger se fixe pour objectif de savoir comment la personne en vient à vivre un phénomène de la manière dont elle le fait (Benner, 1994; McCance & Mcilpatrick, 2008; Mulhall, 2005; Polt, 2019; Salanskis, 1997). Contrairement à Husserl, qui possède une vision épistémologique, Heidegger (1927/1986) positionne ses travaux sur la nature de l'être (ontologie), énonçant son désir de compréhension, par le biais de l'interprétation et de l'explication, d'un phénomène vécu. Ainsi, Heidegger explore un phénomène en plaçant celui-ci dans un contexte précis afin d'en enrichir l'interprétation, ce qui l'amène à tenir compte du moment, de la culture et de l'époque (Cara et al., sous presse; Depraz, 2012; Kumar, 2012; McCance & Mcilpatrick, 2008; Patton, 2019; Quay, 2016; Reiners, 2012; Spiegelberg, 1982). Heidegger, à l'encontre de Husserl, croit que l'intentionnalité n'existe pas et que la personne se questionne constamment sur le sens de l'être (Jaran, 2006).

Une autre différence importante entre les deux orientations phénoménologiques réside dans le préambule à la recherche concernant les croyances et connaissances du chercheur. Heidegger croit qu'il s'avère impossible pour une personne de faire abstraction de ce qu'elle croit ou connaît sur un phénomène ou d'être totalement objective (Greaves,

2010; Patton, 2019). Le chercheur doit donc tenir compte de ses présuppositions face au phénomène étudié, car cela constitue une contribution importante dans son processus d'interprétation. Husserl (1907/1970) parle de la réduction phénoménologique comme approche pour atteindre la signification pure d'un phénomène tandis que pour Heidegger (1927/1986), la seule manière d'atteindre l'essence de l'expérience consiste en un processus interprétatif circulaire nommé « cercle herméneutique ». Selon Grondin (2019), la doctrine proposée par Heidegger figure le mouvement relatif à la recherche comme un cercle sans fin qui permet un aller/retour entre les découvertes réalisées et les questions de recherche initiales. Le cercle herméneutique représente un outil d'interprétation indéniable et il est infini car il prend appui sur des connaissances préalables qui se bonifient constamment (Grondin, 2019). Pour conclure, Heidegger considère que la phénoménologie peut s'exercer dans un contexte où plusieurs vérités coexistent lors de l'interprétation d'un phénomène, vision qui va à l'encontre de celle de Husserl, qui estime qu'il n'y a qu'une seule signification, universelle pour un phénomène. La prochaine section porte sur la pertinence de l'utilisation de la phénoménologie dans la discipline infirmière.

Pertinence de la phénoménologie en sciences infirmières

À la suite des explications offertes sur la phénoménologie descriptive et interprétative, il appert pertinent de démontrer l'existence d'une corrélation entre la phénoménologie comme méthode de recherche et les sciences infirmières. La phénoménologie évoque, avant tout, une approche philosophique ainsi qu'une méthode

de recherche qualitative ayant pour but d'étudier les phénomènes liés aux expériences vécues (Salmon, 2012; Van Manen, 2017). Régulièrement utilisée en sciences infirmières, cette méthode permet de jeter un regard profond sur la signification expérientielle, tout en utilisant une approche empreinte des valeurs humanistes et altruistes propres à la discipline (Donalek, 2004; Ribau et al., 2005; Watson, 2018). En effet, plusieurs chercheurs en sciences infirmières ont utilisé la phénoménologie comme appui à leurs travaux, pensons à Benner (1994), Brousseau (2015), Brousseau et al. (2016), Cara (1997), Morse (1990), O'Reilly (2007) ou Parse (1990) et plusieurs résultats probants ayant une portée scientifique y sont rattachés. Nous partageons les propos de McCance et Mcilpatrick (2008) ainsi que ceux de Moxham et Patterson (2017), selon lesquels la relation qui existe entre la phénoménologie et les sciences infirmières est congruente car elle révèle la réalité telle que vécue par la personne, permettant ainsi de répondre aux diverses questions de recherche issues de la discipline infirmière. Qui plus est, en permettant d'obtenir des connaissances qui transforment la pratique infirmière, la phénoménologie contribue au développement des savoirs (Lopez & Willis, 2004; Zahavi & Martiny, 2019).

Pour sa part, Paley (1997) critique l'utilisation de la phénoménologie en recherche infirmière en stipulant que certains éléments relatifs à la méthode et à la philosophie sous-jacentes feraient l'objet d'une incompréhension de la part des infirmières, reléguant ainsi la phénoménologie à un ensemble de notions floues et imprécises. Paley (2005) renchérit dans une autre publication, estimant que la phénoménologie n'est qu'une

rhétorique (style discursif) vide de sens et qu'elle est interprétée de manière erronée au sein de la discipline infirmière. Contrairement à Paley (1997, 2005), l'étudiante-chercheuse précise que l'usage de la phénoménologie descriptive comme méthode de recherche infirmière s'appuie sur de solides fondations, composées de définitions mûrement élaborées, d'orientations philosophiques précises, d'étapes de recherche détaillées et de critères de rigueur scientifique prédéterminés. Afin d'appuyer ces convictions, valeurs et désirs, initions dans la prochaine section la présentation de la méthode d'Investigation Relationnelle Caring (IRC) retenue pour réaliser la présente recherche doctorale. Cette méthode fut privilégiée et utilisée dans la réalisation de la présente étude portant sur la signification de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée chez la femme mastectomisée et de sa contribution à l'image corporelle. Le choix de l'IRC s'est appuyé sur les valeurs humanistes qui lui sont attachées, permettant ainsi à l'étudiante-chercheuse d'être en relation avec des femmes mastectomisées et de participer à un processus de recherche transformatif de caring. Cette méthode phénoménologique définie par Cara (1997) s'appuie sur des perspectives épistémo-ontologiques précises et sur des étapes logiques, au nombre de sept, respectant les critères de scientificité propres à la recherche qualitative.

Déroulement de la recherche

Cette section de la thèse porte sur le processus méthodologique suivi lors de la présente étude. Il appert nécessaire de procéder à la présentation du milieu de recherche, de la stratégie de recrutement des participantes, de la sélection de celles-ci, des critères

d'inclusion, de la stratégie d'échantillonnage ainsi que des outils de collecte de données et de la méthode d'analyse des données préconisée pour la réalisation de la présente recherche doctorale. De plus, les sept étapes constitutives de la méthode de l'IRC suivies pour collecter et analyser les données sont présentées.

Milieu de recherche

Les quatorze femmes ayant accepté de participer à cette recherche furent recrutées à l'extérieur des milieux de soins. En considérant que l'application du tatouage postmastectomie se réalise de quelques semaines à quelques mois après la procédure de mastectomie, à ce stade la femme ne fréquente généralement plus le milieu de soins ou si elle le fait, il s'agit de suivis infirmiers ou médicaux périodiques car elle retourne à son domicile. Il appert nécessaire de préciser que cette recherche s'est déroulée entièrement durant la période de pandémie mondiale de COVID-19 et qu'aucune rencontre ne s'est tenue en mode présentiel afin de respecter les mesures de confinement mises en place par la Santé publique du Québec (Ministère de la santé et des services sociaux, 2020) et en vigueur lors des entrevues avec les participantes. À cet effet, il apparaît important de spécifier que les entrevues furent réalisées à l'aide des plateformes Messenger et Zoom. Ce mode de communication pour les entrevues semi-dirigées a d'ailleurs permis de rejoindre facilement les 14 participantes, provenant de différentes régions au Québec.

Stratégie de recrutement des participantes

Recherche des participantes. La recherche des participantes fut initiée à l'aide d'une affiche publicitaire laissée dans les salons/bureaux de tatouage (voir Appendice C). Ce même outil a été envoyé à la Fondation du cancer du sein du Québec afin qu'il soit placé dans des groupes d'échanges et dans les médias sociaux (p. ex., Facebook et Instagram). L'étudiante-chercheure a inséré la publicité sur ses plateformes personnelles (Facebook et Instagram) et a contacté différents groupes d'échanges entre femmes mastectomisées afin que ces derniers puissent, à leur tour, diffuser la publicité de l'étude sur les médias sociaux. L'étudiante-chercheure a également eu des échanges avec plusieurs artistes tatoueurs afin de leur présenter la teneur de sa recherche et ainsi obtenir leur collaboration pour la diffusion de celle-ci auprès de leurs clientes. L'étudiante-chercheure a par ailleurs réalisé une recherche documentaire relative à des reportages télévisuels ou à des articles de journaux ou de blogues sur le tatouage décoratif appliqué en postmastectomie, ce qui a permis de contacter quelques participantes potentielles. Un premier échange via courriel a eu lieu avec toutes les femmes qui désiraient participer à l'étude ($N = 17$) afin de valider leur intérêt et de déterminer si elles rencontraient les critères d'inclusion. Par la suite, 14 d'entre elles ont accepté de participer à la présente étude.

Sélection des participantes. En ce qui concerne la sélection des participantes, celles-ci devaient répondre à l'ensemble des critères d'inclusion suivants :

1. Être une femme âgée de plus de 18 ans;

2. Avoir subi une mastectomie partielle ou totale d'un ou des deux seins, et ce, avec ou sans reconstruction;
3. Avoir subi cette chirurgie pour des raisons de risque néoplasique ou de néoplasie confirmée;
4. Avoir reçu ou non des traitements thérapeutiques tels que de la chimiothérapie ou de la radiothérapie;
5. Présenter une plaie complètement cicatrisée et exempte de problématiques anciennes ou actuelles (p. ex., présence d'exsudat, présence de tissus non terminaux, présence de signes cliniques d'infection);
6. Avoir un tatouage artistique à visée décorative sur le ou les seins;
7. Accepter de s'exprimer librement sur le phénomène étudié.

Stratégie d'échantillonnage. Les participantes furent recrutées à l'aide d'un échantillon non probabiliste. Ce type d'échantillonnage permet d'étudier un phénomène qui est peu représenté dans les écrits scientifiques et dans la population en général (Creswell & Bâez, 2020; Creswell & Poth, 2018; Fortin, 2008; Fortin & Gagnon, 2022). Ce type d'échantillonnage fait l'objet de recommandations selon plusieurs experts en recherche phénoménologique (Giorgi, 1997; O'Reilly & Cara, 2020), puisqu'il permet d'obtenir une description détaillée du phénomène étudié. Utilisé dans le cadre de la présente recherche, l'échantillonnage non probabiliste a permis de sélectionner 17 femmes. Un échantillon par choix raisonné a ensuite été mis en place pour le bon déroulement de la recherche. En accord avec les écrits de Benner (1994), le nombre total

de participantes a été déterminé en fonction de la redondance des informations durant les entrevues semi-structurées. Au départ, 17 participantes potentielles ont été contactées. De ce nombre, deux ne répondaient pas aux critères d'inclusion car elles possédaient un tatouage de la plaque aréolo-mamelonnaire et non un tatouage décoratif. Une troisième participante potentielle a pris la décision de ne pas intégrer l'étude pour des raisons personnelles. Ce faisant, le nombre total de quatorze participantes a été jugé satisfaisant et conforme pour obtenir une réponse scientifiquement rigoureuse aux questions de recherche posées, et ce, grâce à l'obtention d'une redondance des propos tenus par les participantes de l'étude (voir Appendice D).

Outils de collecte et d'analyse de données

Dans la présente recherche, l'étudiante-chercheure a utilisé trois outils de collecte et d'analyse de données ayant fait l'objet, au préalable, d'une validation par un expert (directeur de thèse). La collecte de données fut réalisée à l'aide d'entrevues semi-dirigées, tenues en mode virtuel via Messenger ou Zoom. Un rendez-vous a initialement été fixé avec chacune des participantes en tenant compte de leurs disponibilités et une préparation logistique s'en est suivie (préparation du matériel audio et vérification du lien Zoom ou Messenger). Un guide d'entrevue composé de questions ouvertes et favorisant l'expression du vécu de la participante a servi d'appui et de référence durant les entrevues semi-dirigées (voir Appendice E). Accompagné d'un questionnaire relatif aux données sociodémographiques des participantes à l'étude, ce guide d'entrevue a été développé en s'appuyant sur le but et les questions de recherche ainsi que sur la perspective disciplinaire

de Watson (2012). Avant chacune des entrevues, l'étudiante-chercheure prenait le temps nécessaire pour se détendre et être prête à recevoir les propos des participantes. Le temps prévu pour les entrevues était suffisamment long, variant de 30 à 60 minutes, ce qui permettait l'expression sans contraintes des participantes. Les propos des participantes furent enregistrés à l'aide d'un enregistreur numérique vocal, dans l'objectif de les conserver à des fins d'écoute ultérieure et de validation des données. Un second guide d'entretien a été élaboré pour la deuxième entrevue, l'entrevue de validation des propos des participantes (voir Appendice F). Constitué de deux questions, ce guide a permis d'initier une discussion d'une durée de 15 à 30 minutes à la suite de l'envoi du récit synthèse pour validation par les participantes. Un journal de bord, sous forme de carnet de notes, a été consigné tout au long du processus de recherche. Plus précisément, la tenue de ce journal de bord a permis à l'étudiante-chercheure d'inscrire et de conserver plusieurs faits ou éléments importants relatifs aux propos échangés lors des entrevues. L'association de cet outil au processus de collecte de données est souhaitable car il engendre de nombreux rappels d'échanges verbaux, de sentiments, d'émotions vécues et il facilite la compréhension nécessaire à l'analyse des verbatims (Baribeau, 2005; O'Reilly & Cara, 2020; Valéau & Gardody, 2016). Un exemple de certains segments contenus dans le journal de bord personnel de l'étudiante-chercheure se retrouve d'ailleurs à l'Appendice G.

L'analyse et l'interprétation des données furent réalisées selon les sept (7) étapes de l'IRC (voir section suivante). L'analyse des données a implicitement découlé du

bracketing réalisé au préalable par l'étudiante-chercheuse ainsi que du mouvement philosophique de réduction eidétique. Ce mouvement a d'ailleurs permis de faire émerger progressivement la structure essentielle du phénomène étudié en articulant une structure imprégnée de sens pour les participantes vivant ladite expérience. L'imagination, la variation libre ainsi que l'intuition ont permis à l'étudiante-chercheuse de réaliser les cinq niveaux d'analyse contenus dans l'IRC (Brousseau, 2015; Cara, 1997), lesquels sont décrits en détail dans les aspects composants de la méthode d'Investigation Relationnelle Caring (IRC) détaillée dans le paragraphe suivant.

Aspects composants de la méthode d'Investigation Relationnelle Caring (IRC)

Assises épistémo-ontologiques et méthodologiques de l'IRC

Tout d'abord, précisons que l'IRC est une méthode qualitative de recherche phénoménologique élaborée par Cara (1997) dans le cadre de ses études doctorales auprès d'infirmières soignantes. Cette méthode de recherche qualitative prend son appui épistémologique sur la phénoménologie descriptive (transcendantale) de Husserl et son appui ontologique sur la philosophie du *Human caring* de Watson (Brousseau, 2015; Ben Ahmed, 2021; Cara 1997, Cara et al., 2017; O'Reilly & Cara, 2020). La combinaison de ces deux éléments contribue à l'unicité de l'IRC.

O'Reilly et Cara (2020) spécifient que l'IRC est une méthode phénoménologique qui se veut « relationnelle, dialogique, transformative et caring » (p. 40). L'IRC vise à

décrire et à assurer la compréhension d'un phénomène d'intérêt au sein de la discipline infirmière en procurant une description riche, juste et validée par les participants interviewés (Ben Ahmed, 2021; Brousseau, 2015; Cara, 1997; Cara et al., 2017; O'Reilly & Cara, 2020). Il importe de préciser que l'ontologie du caring correspond à un élément puissant dans l'IRC, c'est-à-dire dans la méthode de recherche utilisée pour réaliser la présente étude doctorale. Cara (1997) précise d'ailleurs que le caring constitue l'essence même des sciences infirmières. L'étudiante-chercheure précise que l'ontologie du caring lui a permis de considérer la subjectivité de chacune des 14 participantes grâce à différents attributs inhérents à l'IRC. Il s'agit de l'*advocacy*, l'authenticité, la compassion, la compétence, l'engagement, la présence, l'ouverture ainsi que la rigueur. Cara et al. (2017) précisent que l'ensemble de ces attributs demeurent essentiels à l'utilisation de l'IRC.

L'étudiante-chercheure a d'ailleurs fait preuve d'*advocacy* en respectant l'ensemble des règles d'éthique de la recherche et en préservant la confidentialité des participantes et des données recueillies lors de son étude. Il appert primordial de mentionner que l'authenticité de l'étudiante-chercheure fut un attribut très important, véhiculé lors des entretiens avec les participantes. De plus, Cara et al. (2017) considèrent cet attribut comme essentiel au bon déroulement de l'IRC. Par ailleurs, la compassion de l'étudiante-chercheure ainsi que son ouverture ont permis aux participantes de se sentir accueillies et respectées dans leur vécu et dans leurs propos. Dans le même ordre d'idées, la présence de l'étudiante-chercheure, tant lors des entretiens que tout au long de l'analyse et de l'interprétation des données, a facilité le déroulement de l'ensemble de la recherche

et a permis d'en assurer la validité. Le respect du processus méthodologique de l'IRC permet d'ailleurs d'atteindre les critères de scientificité d'une recherche qualitative (Cara, 1997; Cara et al., 2017).

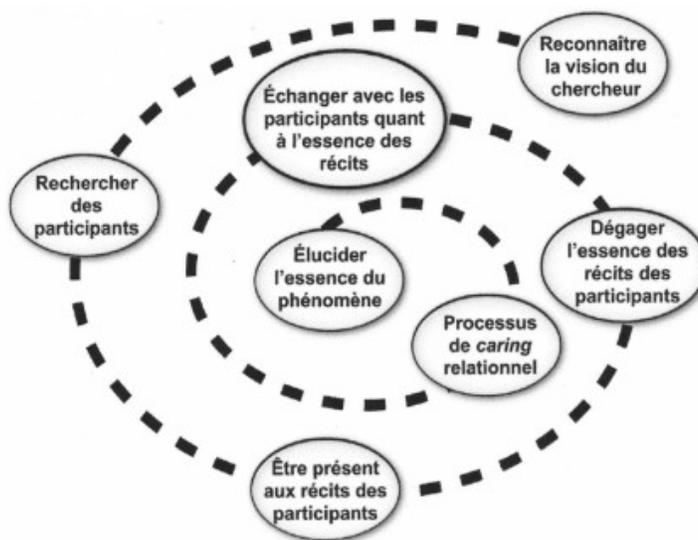
Afin de pouvoir procéder à la collecte et l'analyse des données, Cara (1997) propose sept étapes interreliées, présentées dans la figure 9 à la page suivante, à savoir : (1) reconnaître la vision du chercheur, (2) rechercher des participants, (3) être présent aux récits des participants, (4) dégager l'essence des récits des participants, (5) échanger avec les participants quant à l'essence des récits, (6) processus de caring relationnel, et enfin, (7) élucider l'essence du phénomène. Il convient de mentionner que ces sept étapes se déroulent de façon itérative. À la suite de la collecte de données obtenue lors de la transcription des verbatims, l'étudiante-chercheure a isolé chacune des unités de signification retrouvées dans les propos tenus par chaque participante. L'opérationnalisation de l'IRC se retrouve à la page suivante à la figure 9.

Sept étapes constitutives de l'IRC

1. Reconnaître la vision de l'étudiante-chercheure. Selon cette première étape de l'IRC, l'étudiante-chercheure a réalisé un *bracketing* afin d'être apte à reconnaître ses propres valeurs, croyances ou préjugés et de faire le point sur l'état de ses connaissances théoriques du phénomène à l'étude.

Figure 9

Étapes de l'Investigation Relationnelle Caring (IRC)



Note. Cara et al. (2017), p. 109. Traduction libre.

Cette étape essentielle a permis de mettre entre parenthèses, à l'aide d'une prise de conscience via l'écriture des présuppositions (voir Appendice B), tout ce que l'étudiante-chercheure connaissait relativement au phénomène à l'étude, et ce, dans le but d'assurer une rigueur scientifique aux résultats obtenus dans son étude (Husserl, 1907/1970; St-Germain et al., 2009). Les présuppositions de l'étudiante-chercheure proviennent donc des éléments de sa mémoire, des expériences vécues antérieurement à l'étude réalisée, des croyances, des valeurs ainsi que des données subjectives véhiculées par la société. Ben Ahmed (2021), Brousseau (2015), Cara (1997) et O'Reilly (2007) soutiennent que les présuppositions phénoménologiques (*bracketing*) correspondent directement aux savoirs préalables que possède l'étudiante-chercheure sur un phénomène précis. Il appert

primordial de mentionner que les présuppositions inhérentes à la présente étude ont été écrites quelques mois avant l'initiation des entrevues réalisées auprès des participantes et qu'elles n'ont pas fait l'objet d'une révision ou d'une quelconque modification, et ce, afin de contenir et de préserver la mise entre parenthèses originale et conforme aux idées de l'étudiante-chercheure. Bien que selon Brousseau (2006), un *bracketing* pur ne peut être réalisé, cette activité a tout de même permis d'initier la recherche sur de nouvelles bases.

2. Rechercher des participantes. À cette étape, les éléments furent directement reliés aux considérations éthiques qui ont encadré l'étude ainsi qu'à la méthode et à la logistique du recrutement des participantes. Les procédures relatives au dépôt du projet de recherche au comité d'éthique et à son acceptation, au développement d'un formulaire d'informations et de consentement destiné aux participantes, au respect des droits humains et à la protection de l'anonymat constituent les composantes de cette étape importante (Cara, 1997) (voir Appendice H). Selon Creswell et Poth (2018), la recherche des participants doit se faire selon une méthode d'échantillonnage prédéterminée et cohérente avec le devis de recherche. L'étudiante-chercheure a respecté cette consigne en utilisant la stratégie d'échantillonnage non probabiliste par choix raisonné pour le recrutement final des 14 participantes. En recherche qualitative, les auteures suggèrent de rechercher des participants jusqu'à redondance des propos et des informations recueillies (Benner, 1994; O'Reilly & Cara, 2020). Ces mêmes auteures proposent d'offrir du soutien ou de prévoir une référence vers laquelle les participants à l'étude peuvent se tourner en cas de besoin. Étant donné que certaines thématiques ou sujets de recherche peuvent être des éléments

sensibles ou difficiles à revivre pour les participantes, cette notion d'accompagnement revêt ici toute son importance. Dans la présente recherche doctorale, l'étudiante-chercheuse s'est assurée de pouvoir référer, au besoin, les participantes vers des ressources d'aide psychologique (p. ex., Info-Social 811) vu la sensibilité du sujet abordé. Précisons cependant qu'aucune référence ne fut nécessaire.

3. Être présent aux récits des participantes. L'écoute attentive, la présence authentique, l'ouverture d'esprit et la compassion du chercheur doivent être utilisées envers les participantes à l'étude, et ce, dans l'objectif d'offrir une grande réceptivité face aux expériences qui seront partagées par ces dernières et ainsi réaliser un moment de caring (Cara et al., 2017; O'Reilly & Cara, 2020). Pour être présente aux récits des 14 participantes, l'étudiante-chercheuse a pris quelques minutes de réflexion et de préparation avant de débiter chaque entrevue. Cette approche fait partie inclusive de la méthode de l'IRC afin de ne pas émettre des conclusions prématurées en regard du phénomène étudié (Cara, 1997). Cara (1997) suggère d'explorer et de décrire la signification de l'expérience vécue à l'aide d'entrevues semi-dirigées, soutenues par un guide d'entrevue contenant des questions ouvertes. Les entrevues, d'une durée variant de 30 à 60 minutes réalisées auprès des 14 participantes, ont permis de laisser place à l'expression profonde des émotions, des idées et des croyances de chacune. Lors de cette première entrevue, chaque participante a été amenée à répondre à un questionnaire de données sociodémographiques (voir Appendice I). Par la suite, l'étudiante-chercheuse leur a posé des questions ouvertes issues du guide d'entrevue afin de découvrir leurs

perceptions quant à leur expérience vécue. L'étudiante-chercheure a aussi utilisé un journal de bord afin d'y inscrire ses pensées, les effets ressentis à la suite des propos tenus ainsi que tout autre élément jugé significatif et important. Cet outil recommandé a permis d'enrichir la réciprocity ainsi que le processus de cocréation lors des entrevues réalisées avec les participantes. Pour conclure, à la fin de la première entrevue, la participante fut remerciée d'avoir partagé volontairement ses perceptions, et ce, dans l'objectif de les encourager à prendre part à la deuxième entrevue, laquelle fait partie d'étapes subséquentes de l'IRC. Cette procédure s'avère recommandée par Cara (1997), de même que Cara et al. (2017) et O'Reilly et Cara (2020).

4. Dégager l'essence des récits des participantes. Cette étape de l'IRC est constituée de quatre phases distinctes (Cara, 1997). Tout d'abord, l'étudiante-chercheure a procédé à la transcription manuelle des verbatims, sous forme narrative, des propos recueillis auprès des 14 participantes lors des entrevues semi-dirigées, pour ensuite les résumer sous forme de récits. Une analyse approfondie ainsi que l'interprétation des données recueillies décrivant la structure essentielle du phénomène ont alors été réalisées pour conclure cette étape. Par la suite, et tel que recommandé par O'Reilly et Cara (2020), la transcription ainsi que l'analyse de données se sont déroulées selon le principe de la réduction phénoménologique de Husserl (1907/1970), et ce, dans le but de décrire avec la plus grande exactitude les propos recueillis lors des entrevues individuelles des 14 participantes. La transcription des verbatims ainsi qu'une première lecture ont permis à l'étudiante-chercheure de s'imprégner de l'expérience vécue de chacune des

participantes et ainsi d'ancrer solidement son processus d'analyse et de dégagement de l'essence du phénomène étudié. Dans un premier temps, l'étudiante-chercheure a procédé elle-même à la transcription des verbatims des quatre premières participantes afin de bien saisir le processus et son déroulement. Les autres transcriptions ont été réalisées par une firme professionnelle avec laquelle une entente de confidentialité a été signée afin de respecter l'anonymat ainsi que les exigences éthiques relatives à la recherche (voir Appendice J). O'Reilly et Cara (2020) précisent que le processus d'analyse et d'interprétation des données se veut itératif afin de mieux comprendre les verbatims des participantes. En respect avec la méthode de l'IRC (Cara, 1997; O'Reilly et Cara, 2020), l'étudiante-chercheure a réalisé de nombreuses lectures et relectures des propos des 14 participantes en démontrant une ouverture d'esprit ainsi qu'une réflexion critique en regard des verbatims obtenus lors des entrevues. Somme toute, cette étape a permis de synthétiser les données afin de les regrouper en unités de signification correspondant ainsi au premier niveau de réflexion de l'IRC (voir figure 10 – page 92). Par la suite, l'étudiante-chercheure a fait émerger et découvert les sous-thèmes en exerçant le deuxième niveau de réflexion de la méthode de l'IRC (Cara, 1997; O'Reilly et Cara, 2020). L'analyse des données a alors permis de dégager les sous-thèmes relatifs au phénomène de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée chez la femme mastectomisée et de sa contribution à l'image corporelle. Correspondant au deuxième niveau de réflexion de l'IRC (Cara, 1997; O'Reilly et Cara, 2020), l'émergence des unités de signification et des sous-thèmes préliminaires s'est opérationnalisée à l'aide d'un système de codification développé par l'étudiante-chercheure visant le regroupement de propos, d'idées issues des

entrevues (voir Appendice K). L'étudiante-chercheure a ensuite procédé à la rédaction de 14 brefs récits résumant les propos de chaque participante, ce qui a facilité grandement les échanges subséquents entre elle et chacune des participantes (voir Appendice L). Enfin et en respect avec l'IRC (Cara, 1997), l'étudiante-chercheure s'est imprégnée de la perspective disciplinaire de la philosophie du *Human Caring* de Watson (1988, 2008, 2012, 2018) en sciences infirmières afin d'analyser les données recueillies individuellement auprès des 14 femmes mastectomisées. L'ensemble de ce processus s'est échelonné sur 14 mois, tout en demeurant dynamique et itératif. Précisons qu'aucun logiciel d'analyse de verbatims (p. ex., NVivo) ne fut employé car ce type d'outil fut difficilement envisageable dans un contexte de phénoménologie descriptive où l'étudiante-chercheure devait s'imprégner profondément des propos tenus par les participantes de la présente recherche.

5. Échanger sur l'essence des récits. Cette cinquième étape vise la mutualité et la réciprocité entre l'étudiante-chercheure et chaque participante à la présente recherche (Cara, 1997; O'Reilly & Cara, 2014). L'objectif de cette étape consiste à soutenir les participantes à clarifier la signification de l'expérience vécue relative à l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée de mastectomie et à décrire la contribution de ce tatouage à leur image corporelle. Cette étape permet de promouvoir le dialogue relationnel et humaniste de caring avec les participantes à l'intérieur de la méthode de l'IRC (Cara, 1997; O'Reilly & Cara, 2020). Il a été demandé à chacune des participantes d'apporter les corrections nécessaires à leur récit-synthèse. O'Reilly et Cara (2020) mentionnent que la

mise en commun de l'analyse et de l'interprétation des verbatims avec les participantes dans le cadre d'une recherche se révèle fondamentale pour décrire et comprendre un phénomène complexe. Cette étape de l'IRC a également permis à l'étudiante-chercheure et à chacune des participantes d'être en relation tout au long du processus menant à la découverte de la structure essentielle du phénomène étudié (Ben Ahmed, 2021; Brousseau et al., 2016; Cara, 1997; Cara et al., 2017). Mentionnons qu'un récit synthèse de l'entrevue fut remis à chaque participante par courriel dans un but de validation et, au besoin, de clarification des propos tenus. Au besoin, des modifications ou des corrections jugées nécessaires par la participante ont pu être apportées au récit et un dialogue mutuel relatif à ces précisions s'est tenu lors d'une seconde entrevue. Cet échange a mené à la sixième étape qu'est le processus de caring relationnel (O'Reilly & Cara, 2020).

6. Processus de caring relationnel. Cette étape dialogique empreinte de caring relationnel entre chacune des participantes et l'étudiante-chercheure a permis la cocréation de la signification du phénomène à l'étude. Cette cocréation du phénomène permet d'opérationnaliser l'ontologie de la philosophie du *Human caring* (Ben Ahmed, 2021; Brousseau et al., 2016; Cara, 1997; Cara et al., 2017). Cette démarche s'avère essentielle selon Cara (1997), qui précise que chaque participante possède le potentiel de collaborer au partage d'informations. En effet, l'engagement dans un processus de caring relationnel favorise la discussion et les échanges avec les participantes relativement à l'essence même des récits (Brousseau, 2015; Cara, 1997; Cara et al., 2017; O'Reilly & Cara, 2020). Dans le cadre de la présente étude, ce nouvel échange avec les 14 participantes a bel et bien

permis d'enrichir les connaissances sur le phénomène étudié. Cette deuxième entrevue, d'une durée de 15 à 30 minutes, a offert une opportunité de valider si la participante était en accord ou en désaccord avec les unités de signification et les sous-thèmes émergents de l'analyse phénoménologique des propos recueillis lors de la première entrevue. De surcroît, certains propos furent précisés et développés, dans l'objectif de bien saisir les verbatims des 14 participantes. Cette étape a aussi engendré la validation de l'analyse et de l'interprétation des données issues de la première entrevue. Bien que les entrevues aient été effectuées virtuellement, il importe de souligner qu'une conversation empreinte d'ouverture, d'écoute et de respect s'est installée entre l'étudiante-chercheure et chacune des 14 participantes, contribuant ainsi à la validation des données. Bien que la méthode de l'IRC initialement proposée par Cara (1997) comporte trois entrevues avec chacune des participantes, il importe de spécifier que l'étudiante-chercheure a réalisé un total de 28 entrevues, soit deux par participante, et ce, en accord avec son directeur de recherche et conformément à la modification de l'IRC faite par Brousseau (2015). De plus, la totalité des données a été respectée en évitant d'exposer trop rapidement l'essence du phénomène de la signification de l'expérience vécue quant à l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée chez la femme mastectomisée et de sa contribution à l'image corporelle.

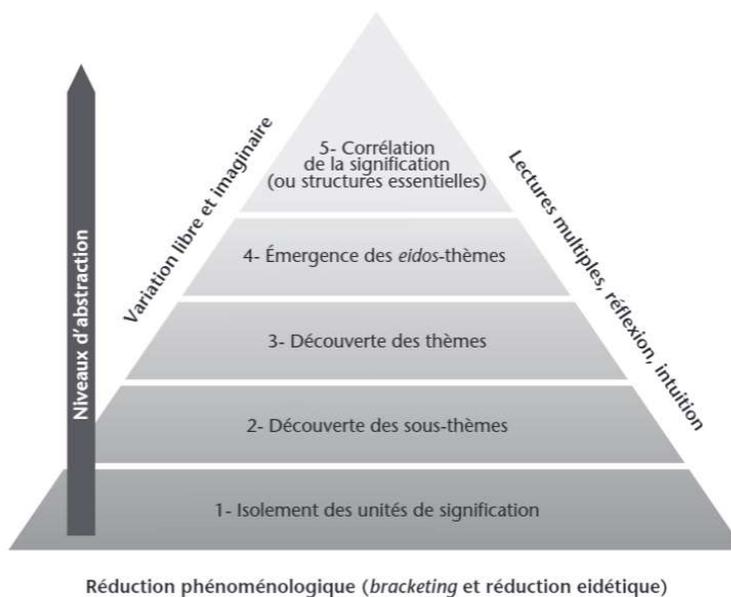
Durant l'analyse des données, l'étudiante-chercheure fut soutenue par son directeur de recherche afin d'assurer la rigueur scientifique phénoménologique du processus. Cette sixième étape se tient généralement quelques mois après la première entrevue afin de permettre à l'étudiante-chercheure de révéler le contenu de son analyse

et de son interprétation des données afin de dégager progressivement les thèmes et eidos-thèmes guidant vers l'élucidation de la structure essentielle du phénomène étudié, septième et dernière étape de l'IRC.

7. Élucider l'essence du phénomène. La poursuite et la conclusion de l'analyse finale des données concernant la signification de l'expérience vécue constituent l'étape ultime de l'IRC, étape cohérente avec la réduction eidétique proposée par Husserl (1907/1970). Celle-ci permet l'émergence de la structure essentielle de la signification de l'expérience relative à l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée chez la femme mastectomisée et de sa contribution à l'image corporelle. Cinq niveaux d'analyse permettent d'aller au-delà de la signification telle qu'exprimée par chacune des 14 participantes et de faire émerger la structure essentielle (essence) du phénomène étudié. Pour permettre d'atteindre cette étape finale de l'IRC, Cara (1997) ainsi que O'Reilly et Cara (2020) précisent que le chercheur doit réaliser cinq niveaux de réflexion d'analyse correspondant à : (1) l'isolement des unités de signification, (2) la découverte des sous-thèmes, (3) la découverte des thèmes, (4) l'émergence des eidos-thèmes et (5) la cocréation de la signification du phénomène. Ces cinq niveaux de réflexion et d'analyse font l'objet du paragraphe suivant et sont illustrés à la figure 10 à la page suivante.

Figure 10

Processus d'analyse et d'interprétation des données de l'IRC



Note. Tiré de O'Reilly et Cara (2020, p. 45).

Le **premier niveau** d'analyse permet d'isoler les unités de significations issues des verbatims des 14 participantes. Par la suite, un regroupement de ces unités permet de dégager les sous-thèmes constituant le **deuxième niveau** d'analyse de l'IRC. Ces sous-thèmes représentent différents éléments énoncés par les 14 participantes et qui peuvent être regroupés sous un même thème. Le **troisième niveau** d'analyse permet de dégager les principaux thèmes relatifs au phénomène étudié. Il est important de préciser que, dans la présente étude doctorale, cette étape a permis de regrouper l'ensemble des sous-thèmes en 26 thèmes distincts. Le **quatrième niveau** d'analyse a aidé, quant à lui, à faire émerger les six (6) eidos-thèmes soutenus par l'ensemble des

participantes et menant à l'émergence de la structure essentielle du phénomène. L'élucidation du phénomène étudié prend forme avec le **cinquième niveau** d'analyse, où se manifeste la structure essentielle du phénomène étudié. La structure essentielle du phénomène est présente dans la signification exprimée par toutes les 14 participantes de la présente étude (Kumar, 2012; Merleau-Ponty, 1945/1976; Ricoeur, 2004). La découverte de la structure essentielle du phénomène étudié a d'ailleurs permis de répondre aux quatre questions et au but de la présente recherche doctorale. Pour réaliser cette septième étape et faire appel au *bracketing*, l'étudiante-chercheuse a utilisé tout au long de sa recherche différents modes de conscience comme l'intuition, la variation libre ou la perception visuelle (Cara, 1997; Cara et al., 2017; Cara et al., sous presse; Depraz, 2012). Le regard de l'étudiante-chercheuse fut, à cette étape, porté sur l'essentiel et non sur les éléments factuels (Benoist, 2001). La section suivante présente les critères de scientificité utilisés dans le cadre de cette recherche phénoménologique.

Critères de scientificité en recherche qualitative

Lors de la complétion d'une étude qualitative, il apparaît pertinent de présenter, de manière succincte, les critères de rigueur scientifique lui étant associés. Plusieurs auteurs (Careau & Vallée, 2014; Creswell & Poth, 2018; Lincoln & Guba, 1985, 1986; Meadows, 2003; Morse, 1990, 2015; O'Reilly & Cara, 2020; Sousa, 2014; Stenfors et al., 2020; Tracy, 2010; Whittemore et al., 2001) précisent qu'une étude qualitative doit être assortie de plusieurs critères de scientificité à même de lui valoir la reconnaissance de la communauté scientifique. En l'absence de ces critères, la qualité du contenu et de la

méthode se trouve compromise. Morse (2015) brosse un portrait exhaustif des critères témoignant d'une grande rigueur scientifique. Elle précise que la validité d'une étude scientifique qualitative est établie grâce à plusieurs éléments, tels que l'engagement profond et prolongé du chercheur, la description dense du phénomène ainsi que la qualité du processus d'analyse. Selon Whitemore et al. (2001), les critères de rigueur scientifique qui encadrent les recherches de nature qualitative sont : l'authenticité, la crédibilité, l'attitude critique du chercheur et l'intégrité de celui-ci. La transférabilité est un autre critère proposé par Lincoln et Guba (1985) cependant celui-ci ne peut pas être appliqué à la présente recherche doctorale. En effet, ce critère de scientificité permet de vérifier si les résultats obtenus dans une étude phénoménologique descriptive peuvent faire sens auprès de groupes ou populations autres ou dans des contextes différents mais similaires (Lincoln & Guba, 1986; Noble & Smith, 2015; O'Reilly & Cara, 2020; Sousa, 2014). Étant donné l'unicité du phénomène de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée chez la femme mastectomisée et de sa contribution à l'image corporelle, l'étudiante-chercheure considère que le critère de transférabilité s'avère difficilement applicable à la présente recherche. Somme toute, la description très détaillée des résultats de recherche obtenus (sous-thèmes, thèmes et eidos-thèmes) pourrait être utile pour mieux comprendre l'expérience vécue des femmes mastectomisées dans un contexte similaire.

L'authenticité

Le critère d'authenticité est respecté lorsque les résultats qui se dégagent des entrevues réalisées lors de l'étude correspondent directement à la structure essentielle telle

qu'énoncée par les participants (Guba, 2004; O'Reilly & Cara, 2020; Whittemore et al., 2001). Suivant une démarche itérative, une lecture puis une relecture minutieuse du contenu des entrevues furent effectuées lors de la transcription des verbatims par l'étudiante-chercheure, ce qui a permis de confirmer la correspondance entre les propos tenus et les propos perçus. Par ailleurs, ce critère peut également être atteint lorsque les participantes à l'étude possèdent une excellente connaissance du processus de recherche et que l'ensemble des démarches relatives audit processus demeurent transparentes (Sousa, 2014; Tracy, 2010). L'établissement d'une relation de confiance et de qualité entre chacune des participantes et l'étudiante-chercheure a permis de répondre aisément au critère d'authenticité. L'authenticité a exigé de la part de l'étudiante-chercheure de respecter le *bracketing* réalisé préalablement à l'étude et de suivre les principes de la réduction phénoménologique afin de faire émerger les sous-thèmes, thèmes et eidos-thèmes de même que la structure essentielle du phénomène partagée par toutes les participantes (O'Reilly & Cara, 2020). Tout au long du processus du traitement des propos recueillis, l'étudiante-chercheure a appliqué intentionnalité et intuition afin de préserver l'authenticité des données analysées. Elle a fait appel à son directeur de recherche, expert en phénoménologie, pour valider le contenu et les étapes du processus d'analyse des données. Cette démarche a permis de bien conserver l'authenticité des résultats obtenus lors des entrevues individuelles.

La crédibilité

Whittemore et al. (2001) affirment que la crédibilité est assurée lorsque les résultats de recherche décrivent adéquatement le phénomène étudié et que les éléments émergents lui étant associés sont cohérents et facilement compréhensibles par les lecteurs. L'existence d'une corrélation entre le but, les questions de recherche et la méthode de recherche choisie confère une grande puissance au critère de crédibilité. Stenfors et al. (2020) précisent que la richesse et la redondance des propos obtenus ainsi que la rigueur du processus d'analyse sont des éléments nécessaires permettant d'établir une crédibilité solide auprès de la communauté scientifique. L'étudiante-chercheure s'est d'ailleurs assurée de respecter de manière rigoureuse la méthode de recherche et de plus, elle a recruté des participantes présentant des profils différents grâce à un échantillonnage par choix raisonné. Elle a rédigé préalablement ses propres présuppositions (*bracketing*) sur les concepts de l'image corporelle, de la mastectomie, du tatouage en général ainsi que du tatouage décoratif appliqué en postmastectomie, et ce, afin de ne pas influencer l'analyse et l'interprétation des données. La redondance des propos a été atteinte rapidement dans la recherche grâce à la participation des 14 femmes mastectomisées. La crédibilité est également renforcée lorsque le chercheur procède à des vérifications auprès de personnes expertes dans le sujet d'étude (p. ex., les participantes) ou en fonction de la méthode de recherche employée (Donalek, 2004; Fortin & Gagnon, 2022; Lincoln & Guba, 1986; Ribau et al., 2005). Finalement, l'étudiante-chercheure a été soutenue par son directeur de recherche afin de valider ses découvertes des sous-thèmes, thèmes et eidos-thèmes.

L'attitude critique de l'étudiante-chercheure

L'attitude critique constante de l'étudiante-chercheure est tributaire de la reconnaissance de l'impact de sa subjectivité personnelle et professionnelle sur le phénomène étudié (O'Reilly & Cara, 2020). Selon ces mêmes auteures, ce critère repose aussi sur la possibilité offerte au lecteur de suivre la trace des décisions prises par le chercheur tout au long du processus de recherche phénoménologique, y compris durant la collecte et l'analyse des données, et lors de la présentation et de l'interprétation des résultats obtenus. Cette réflexion critique a sensibilisé l'étudiante-chercheure à la possibilité d'introduire des biais et l'a formée à la reconnaissance de ces derniers. Il en a été de la responsabilité de l'étudiante-chercheure de maintenir une attitude critique tout au long de sa recherche, de suspendre et de mettre de côté (entre parenthèses) ses conceptions ou croyances relatives au phénomène étudié (Christensen et al., 2017). Cette mise à l'écart a demandé de l'étudiante-chercheure d'utiliser la réflexivité tout au long du processus de recherche et d'appliquer le *bracketing* ainsi que la réduction eidétique. Il importe de mentionner que l'étudiante-chercheure a respecté rigoureusement la réduction phénoménologique à travers les sept étapes de la méthode de l'IRC grâce à l'utilisation des récits-synthèses, du journal de bord, et en faisant appel à la variation libre et imaginaire (Cara et al., sous presse). De plus, la critique constante de l'étudiante-chercheure a été effectuée en collaboration avec le directeur de thèse, et ce, à toutes les étapes de l'IRC.

L'intégrité

Pour Whittmore et al. (2001), l'intégrité s'obtient lorsque les résultats de l'étude démontrent une cohérence entre les interprétations faites par le chercheur et les données recueillies. Le chercheur doit nécessairement procéder à la validation de son analyse (Morse, 2015). O'Reilly et Cara (2020) suggèrent de poursuivre les entrevues jusqu'à la redondance des propos entre les participantes. Les mêmes auteures font ressortir l'importance de ne pas formuler trop rapidement l'essence du phénomène étudié sous peine d'ébranler l'intégrité de l'étude. D'ailleurs, l'étudiante-chercheure a procédé à la validation des données obtenues directement auprès des participantes lors d'une seconde entrevue, par le partage d'un récit résumant les propos tenus par la participante. Tout au long du processus de collecte et d'analyse des données, l'étudiante-chercheure a aussi fait appel à un expert en phénoménologie (directeur de recherche), dans un souci d'assurer l'intégrité des informations recueillies auprès des participantes. L'intégrité fut également attestée par l'atteinte de la redondance des données (Benner, 1994), permettant ainsi de mettre fin au processus d'entrevue de même qu'à la rédaction des notes théoriques dans le journal de bord (O'Reilly et Cara, 2020).

Certains autres critères de scientificité peuvent aussi s'arrimer à ceux énoncés par Lincoln et Guba (1985), O'Reilly et Cara (2020) ainsi que Whittmore et al. (2001). Par exemple, Tracy (2010) mentionne l'importance que l'étude initiée porte sur un sujet pertinent et significatif pour la discipline dans laquelle le chercheur évolue. Tracy (2010) ajoute que l'étude doit contribuer de manière théorique, pratique et méthodologique à

l'avancement des connaissances du phénomène étudié. Étant donné qu'à notre connaissance, peu de recherches semblent avoir été réalisées sur le phénomène de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée chez la femme mastectomisée et de sa contribution à l'image corporelle, notre recherche revêt toute son importance. Différents auteurs (Tracy, 2010; Stenfors et al., 2020) mettent aussi l'accent sur le respect de l'éthique de la recherche comme aspect primordial de la scientificité d'une étude qualitative.

Considérations éthiques

Cette étude qualitative phénoménologique descriptive a été réalisée auprès de 14 participantes et elle a été encadrée par de solides balises éthiques. Cette recherche doctorale fut initialement présentée au comité d'éthique de la recherche (CÉR) de l'Université du Québec en Outaouais (UQO) et l'ensemble des paramètres s'y rattachant a obtenu une approbation menant à la délivrance d'un certificat émis le 14 décembre 2020 (voir Appendice M). Cette recherche portant le numéro 2021-1378 et intitulée : « La signification de l'expérience vécue de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée chez la femme mastectomisée et de sa contribution à l'image corporelle » a été jugée conforme par le CÉR de l'UQO, permettant ainsi sa réalisation. Le certificat d'une validité de 12 mois fut renouvelé annuellement jusqu'à la finalisation de la recherche. Dans l'objectif de bien se conformer aux demandes du CÉR de l'UQO, l'étudiante-chercheuse a suivi et réussi, en janvier 2024, une formation obligatoire portant sur

l'éthique à la recherche et offerte par l'Énoncé de politique des trois conseils [EPTC-2] (Conseil de recherches en sciences humaines et al., 2022).

Les considérations éthiques incluent plusieurs éléments, notamment l'information à donner aux participantes, les concepts d'anonymat et de confidentialité, le processus de consentement ainsi que la conservation de l'information (Conseil de recherches en sciences humaines et al., 2022). Lors de la phase de recrutement, les 14 participantes ciblées ont reçu un document intitulé « Protocole de recherche – Informations et consentement », document contenant l'ensemble des explications relatives à l'étude (voir Appendice H). Ce document comporte les sections suivantes : objectifs de l'étude, bénéfices/risques, confidentialité et éléments de logistique tels que le retrait possible de l'étude ainsi que le nom de la personne à contacter pour informations. La confidentialité des participantes à l'étude a été assurée par la création de pseudonymes connus uniquement de l'étudiante-chercheure. Ces données furent donc considérées comme dénominalisées mais elles demeurent révocables. Un formulaire de consentement de participation à l'étude a été signé par toutes les participantes à la suite des explications reçues, et ce, avant qu'elles ne donnent leur approbation. Ce consentement a été obtenu de manière libre et éclairée, à la suite d'une vérification de la compréhension de l'ensemble du protocole de recherche par les 14 femmes ayant accepté de participer à la présente étude. Un questionnaire relatif aux données sociodémographiques fut aussi complété (voir Appendice I). Les informations obtenues lors de cette étude seront conservées sur deux clés USB qui seront identifiées au nom de la présente recherche et

conservées dans un tiroir barré à la résidence de l'étudiante-chercheure. Pour des données dites non identificatoires, l'Énoncé de politique des trois conseils [EPTC-2] (2022), n'a pas émis de recommandations quant à la durée de conservation. Soutenue par son directeur de recherche et en respect des règles émises par l'UQO, l'étudiante-chercheure conservera les données recueillies pour une période de cinq ans après le dépôt final de la thèse. Il apparaît important de préciser que seul le directeur de recherche avait accès aux verbatims, aux données, ainsi qu'aux résultats de l'étude. Qui plus est, les participantes ont été informées que les données collectées et enregistrées seront détruites définitivement après une période de cinq ans, tel qu'exigé par la règle concernant la conservation des documents de l'UQO.

Toujours dans un contexte d'éthique de la recherche et étant donné que la mastectomie constitue un sujet d'échanges qui demeure possiblement sensible, l'étudiante-chercheure avait prévu de diriger les participantes, au besoin, vers un autre professionnel pouvant offrir un soutien d'ordre psychologique. Cette démarche visait à ce que la participante ne soit pas laissée à elle-même dans ce processus de recherche et tel que précisé précédemment, aucune participante n'a fait une telle demande de référence. Suivant les recommandations de Fortin et Gagnon (2022), il s'avère primordial pour l'étudiante-chercheure de signifier qu'elle ne fut aucunement en conflit d'intérêts potentiel ou réel durant l'entièreté de sa recherche doctorale. De plus, les 14 participantes ont été informées que les résultats de l'étude ne seront utilisés ou publiés que pour des fins de

recherche, et ceci, sans divulgation de leur identité personnelle. La prochaine section porte sur les résultats issus de la présente recherche phénoménologique.

Résultats

Le présent chapitre aborde les résultats obtenus lors de l'analyse des données du phénomène étudié, qui ont permis de répondre aux quatre questions de recherche et au but de la recherche (voir pages 10 et 11). En premier lieu, le profil sociodémographique des 14 participantes (p. ex., l'âge, le niveau d'études complété, le type de mastectomie, les traitements associés) fait l'objet d'une présentation détaillée. Pour chacun des six eidos-thèmes ayant émergé de l'analyse phénoménologique de l'Investigation Relationnelle Caring (IRC), s'ensuit une présentation des unités de signification, des sous-thèmes et des thèmes ayant conduit à l'émergence de la structure essentielle du phénomène de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée et de sa contribution à l'image corporelle de la femme mastectomisée. Dans le but de respecter les critères de scientificité ainsi que la méthode de l'IRC, l'étudiante-chercheure présente des extraits de verbatim de ses entretiens avec les participantes.

Quatorze participantes ont accepté de prendre part à la présente étude et ainsi de partager leur expérience vécue relative au phénomène étudié. Les participantes sont âgées de 37 ans à 64 ans. Pour ce qui a trait à l'état civil, deux participantes (14,29 %) étaient célibataires, quatre étaient conjointes de fait (28,57 %) et huit (57,14 %) étaient mariées. Pour le niveau de scolarité, deux participantes (14,29 %) avaient complété leurs études secondaires, six (42,86 %) possédaient un diplôme de niveau collégial, cinq participantes

(35,71 %) avaient obtenu un baccalauréat et une participante (7,14 %) détenait un diplôme d'études de 3^e cycle universitaire (doctorat).

Les participantes ont été interrogées sur la raison ayant motivé leur chirurgie de mastectomie. Deux participantes (14,29 %) ont subi une mastectomie car elles possédaient un risque néoplasique associé à la présence d'un gène BRCA1/BRCA2. Deux autres participantes (14,29 %) avaient eu un diagnostic de cancer dans un sein combiné à un risque néoplasique dans le deuxième sein. Suite à une néoplasie du sein confirmée, dix participantes (71,42 %) ont dû subir une mastectomie. Une mastectomie unilatérale a été pratiquée chez sept participantes (50 %) et l'ablation bilatérale des seins a été faite chez les sept autres participantes (50 %). Une mastectomie partielle fut réalisée auprès d'une participante (7,14 %) et une mastectomie totale chez 13 participantes (92,86 %). La décision de procéder à la reconstruction du sein a été prise par neuf participantes (64,29 %), tandis que cinq participantes (35,71 %) ont préféré ne pas reconstruire leur sein après la mastectomie. Des traitements nécessaires à l'éradication du cancer du sein furent parfois associés à la chirurgie de mastectomie. Cinq participantes (35,71 %) n'ont eu aucun traitement à subir, une chimiothérapie a été nécessaire pour quatre participantes (28,57 %), trois participantes (21,43 %) ont eu des cycles de radiothérapie et deux (14,29 %) ont eu une combinaison des deux formes de traitements. Le tableau 4, à la page suivante, présente le profil sociodémographique des 14 participantes ($N = 14$).

Tableau 4*Profil sociodémographique des participantes (N = 14)*

Caractéristiques	Participants	
	<i>n</i>	(%)
Tranche d'âge		
(35 – 44)	1	7,14
(45 – 54)	9	64,29
(55 – 64)	4	28,57
État civil		
Célibataire	2	14,29
Conjointe de fait	4	28,57
Mariée	8	57,14
Niveau de scolarité complété		
Secondaire	2	14,29
Collégial	6	42,86
Baccalauréat (1 ^e cycle universitaire)	5	35,71
Doctorat (3 ^e cycle universitaire)	1	7,14
Raison de la mastectomie		
Risque néoplasique	2	14,29
Néoplasie confirmée	10	71,42
Combinaison des deux motifs	2	14,29
Type de mastectomie		
Unilatérale	7	50
Bilatérale	7	50
Type de mastectomie		
Partielle	1	7,14
Totale	13	92,86
Reconstruction du sein		
Oui	9	64,29
Non	5	35,71
Traitements associés à la mastectomie		
Aucun traitement	5	35,71
Chimiothérapie	4	28,57
Radiothérapie	3	21,43
Combinaison des deux traitements	2	14,29

Rappelons que les verbatims des participantes, à la suite de la transcription des entrevues, ont permis de dégager des unités de signification, desquelles ont émergé les sous-thèmes puis les thèmes.

Tous les eidos-thèmes (six) ainsi que la structure essentielle répondent aux questions énoncées et au but de la présente recherche phénoménologique descriptive d'inspiration husserlienne. La prochaine section présente les six eidos-thèmes ayant émergé de l'analyse approfondie des données conformément aux cinq niveaux d'analyse phénoménologique de l'IRC (Cara, 1997) illustrés dans la Figure 10 (voir p. 92).

Émergence des eidos-thèmes

Il importe de rappeler que l'étudiante-chercheure a suivi les cinq niveaux de réflexion et d'analyse de l'IRC (Cara, 1997) afin d'engendrer l'émergence des eidos-thèmes. Somme toute, elle a accompli en premier lieu à l'analyse des verbatims des entrevues avec chaque participante afin de faire ressortir les unités de signification et les sous-thèmes associés. Ensuite, grâce à une analyse réalisée en collaboration avec un expert en phénoménologie (le directeur de recherche), les sous-thèmes ont émergé selon leurs similarités jusqu'à l'atteinte de la redondance pour dégager un total de plus de 200 sous-thèmes. Selon les recommandations émises par O'Reilly et Cara (2020), ces sous-thèmes ont été regroupés selon leurs similarités afin de faire émerger 26 thèmes en faisant appel à différentes techniques, telles que la variation libre et imaginaire, l'intuition et la réflexion critique de l'étudiante-chercheure. Enfin, ces 26 thèmes ont permis de

dégager les six eidos-thèmes suivants : (a) Prise de conscience de l'image du corps de la femme; (b) Représentation sociétale de la femme inhérente à la présence de ses seins; (c) Coexistence de sentiments positifs et négatifs en regard du corps; (d) Épanouissement de la femme par le tatouage décoratif; (e) Humanisation de l'expérience de cancer du sein de la femme par le tatouage décoratif et (f) Présence de barrières à l'application du tatouage décoratif à la suite du cancer du sein.

Dans la section qui suit, bien qu'ils s'avèrent interreliés, chacun des eidos-thèmes est décrit séparément, tandis que sont expliqués les thèmes et les sous-thèmes associés. En respect avec la méthode de recherche, l'étudiante-chercheure s'est inspirée de la perspective disciplinaire de Watson (1988, 2008, 2012, 2018, 2021, 2025) dans l'énonciation de certains thèmes et eidos-thèmes. Enfin, la structure essentielle du phénomène étudié ayant émergé de cette recherche phénoménologique se trouve décrite et explicitée à la fin de ce chapitre. La section suivante porte sur la description détaillée des résultats obtenus lors de notre étude qualitative phénoménologique.

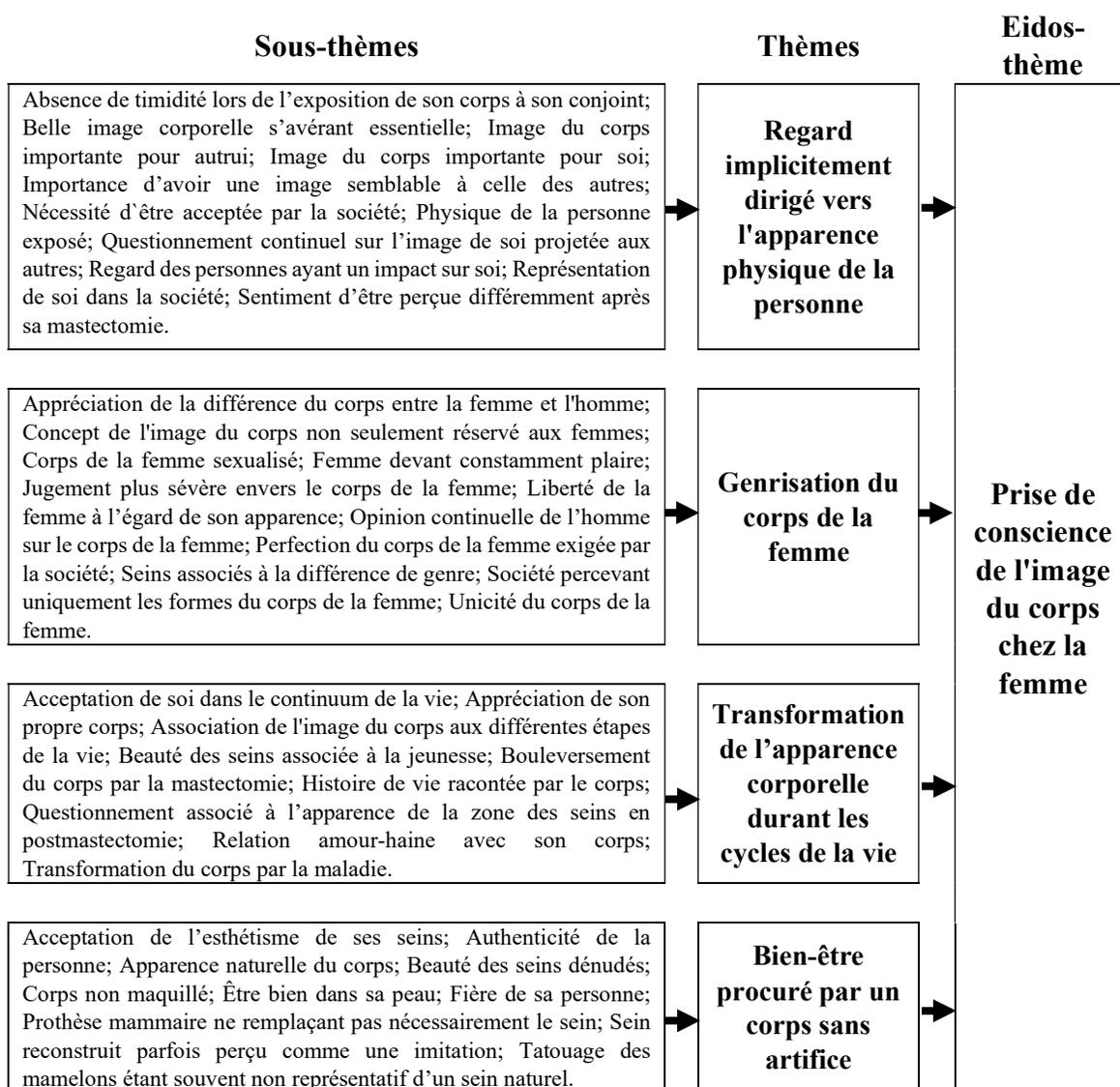
Eidos-thème I : Prise de conscience de l'image du corps chez la femme

Quatre thèmes ont contribué à l'émergence de ce premier eidos-thème, à savoir : (a) Regard implicitement dirigé vers l'apparence physique de la personne; (b) Genrification du corps de la femme; (c) Transformation de l'apparence corporelle durant les cycles de la vie et (d) Bien-être procuré par un corps sans artifice. Le processus d'émergence de

l'eidos-thème est résumé au Tableau 5. Il appert nécessaire de souligner le lien existant entre cet eidos-thème et la première question de l'étude (voir p. 10).

Tableau 5

Émergence du 1^{er} eidos-thème « Prise de conscience de l'image du corps de la femme »



Ce premier eidos-thème met en lumière un questionnement essentiel et perpétuel pour chacun d'entre nous relativement à notre image corporelle. En effet, le corps et son image se développent progressivement dans la vie d'une personne, et ce, de la tendre enfance à l'âge adulte. Il appert que cette image corporelle s'avère évolutive et qu'elle n'est que rarement statique. Positive, négative, agréable ou répulsive, l'image corporelle d'une personne ne laisse que rarement indifférent. Pour les participantes interviewées, une prise de conscience relative à son corps peut survenir périodiquement à la suite de changements ou d'expériences vécues, ou tout simplement dans un contexte de remise en question ou de choix en regard d'une modification souhaitée. Cette réflexion répond typiquement à un besoin de transformation et d'épanouissement, tout en demeurant réactive à des émotions générées par soi ou autrui. Il appert important pour tous de renvoyer une image corporelle satisfaisante et caractéristique dans l'objectif d'être accepté par autrui. L'image corporelle projetée correspond à celle que la personne désire exposer dans un contexte de réciprocité et de respect. Cette même image du corps peut toutefois être stigmatisée par autrui lorsqu'elle se révèle non typique ou non conforme aux représentations et idéaux exigés par la société contemporaine. À la lumière des entrevues réalisées, sous la pression des stéréotypes, il semble que la femme mastectomisée demeure plus susceptible de prendre constamment conscience de son image corporelle.

Regard implicitement dirigé vers l'apparence physique de la personne

Ce premier thème correspond au fait que l'apparence physique d'une personne constitue un élément important et omniprésent dans la vie quotidienne. Somme toute, cette

évidence est attribuable à la représentation qu'une personne a d'elle-même, ainsi que celle qu'elle présente à autrui. Il appert que le corps offre une exposition du soi lors des relations interpersonnelles en servant de vecteur pour la personne. La majorité des participantes ont exprimé le fait qu'elles aimaient exposer leur apparence physique à l'autre et aussi que cette image d'elles-mêmes était importante, significative à leurs yeux. En effet, cette apparence physique revêt une importance capitale pour la femme et certaines sont conscientes du regard dirigé vers leur image, tant avant qu'après la mastectomie. À ce sujet, Carline (P10) souligne que :

Moi, tu sais, avec ma chimiothérapie, j'ai perdu beaucoup mes cils et mes sourcils, et avant j'étais une personne qui ne se maquillait pas tellement. Puis là, quand j'ai fait la chimio, j'ai commencé à me maquiller. Et là, les journées où je ne me maquille pas, les gens me le disent. (Lignes 10 à 14)

Certaines participantes ont mentionné qu'elles accordaient beaucoup d'importance à l'apparence physique et au regard d'autrui. Dahlia (P4) précise : « Donc mon image corporelle, c'est ce que je veux projeter » (ligne 7). Certaines participantes ($n = 7$) ont mentionné qu'une belle image corporelle s'avérait essentielle et qu'elles se sentaient dans l'obligation de porter une attention particulière à leurs activités afin de la préserver. C'est le cas de Camélia (P3), qui mentionne : « L'image corporelle, bon, c'est d'être bien dans sa peau, c'est faire en sorte de s'entretenir physiquement et mentalement » (Lignes 3 à 5). Il appert que pour certaines des participantes interviewées, le besoin de se maintenir en forme, de se maquiller et de se coiffer lorsqu'elles sortaient était primordial. Pour d'autres participantes, il semble important et surtout nécessaire de ressembler aux autres femmes et de conserver une apparence correspondant aux standards attendus par la société.

Quelques participantes ont spécifié qu'elles pensaient constamment à la représentation de leur apparence physique lorsqu'elles étaient en contact avec d'autres personnes. Des notions de questionnement, de remise en question, d'incertitude ou de nécessité de validation auprès d'autrui constituent des éléments rapportés par certaines participantes à propos de leur apparence physique.

Pour sa part, Violette (P7) tient les propos suivants : « Je me suis jugée [...] et des fois, je le fais encore... me comparer » (Lignes 94 et 96). Le résultat montre que le désir d'acceptation par autrui revêt une importance capitale pour certaines participantes ($n = 12$) car le cancer du sein semble les avoir transformées physiquement. Quelques-unes d'entre elles ($n = 9$) ont révélé, qu'à la suite du cancer du sein et de leur(s) mastectomie(s), elles éprouvaient le besoin de cacher leur corps lorsqu'elles étaient en présence de leur partenaire ou de leurs proches. Soi-disant, ces dernières craignaient que le regard des gens ne soit dirigé que vers leur corps et son image.

Genrification du corps de la femme

Ce second thème renvoie aux attributs et différences entre les corps de genre féminin et masculin qui possèdent, pour chacun d'entre eux, des caractéristiques et propriétés spécifiques. Pour la majorité des participantes interviewées, le corps féminin se positionne régulièrement de manière différente du corps masculin au niveau sociétal, et ce, à travers les époques. Les attributs recherchés chez la femme reflètent la quête d'un idéal qui peut difficilement être atteint au quotidien par la majorité des filles, des

adolescentes et des femmes. Pour 13 participantes, la genrisation et le jugement porté sur le corps de la femme sont une référence directe au regard que la société pose sur le corps féminin. En effet, Rose (P9) expose sa vision comme suit : « En société, tu vois une femme, mais tu vois ses formes, tu vois son apparence, tu... en tout cas » (Lignes 5 et 6).

Pour sa part, Carline (P10) renchérit en mentionnant que :

Bien, je pense que les femmes versus les hommes sont beaucoup plus jugées par leur image corporelle. Je pense qu'on se doit, bien je m'exprime... Oui, je vais y aller en toute honnêteté. Je pense qu'on se doit d'avoir une meilleure image corporelle que les garçons, parce qu'on est plus jugées par rapport à ça. (Lignes 4 à 9)

Selon les propos recueillis lors des entrevues, dix participantes ont mentionné qu'elles percevaient le corps de la femme comme étant davantage jugé que celui de l'homme et que cet aspect les limitait dans leurs actions ou activités. Iris (P1) partage cet énoncé en soutenant : « Mais moi, vous savez, c'est pour les autres que je mets une brassière, des affaires [poitrine dénudée] parce que j'en ai encore moins qu'un gars. Un gars a le droit de se promener en « bedaine », moi je n'ai même pas le droit » (Lignes 125 à 129). Quant à Hortensia (P11), cette dernière exprime bien la genrisation qui est véhiculée dans la société en général, elle spécifie : « Mais je crois que nous avons des idées. Qu'est-ce qui est quelque chose qui est accepté pour ce genre [de ce qui est acceptable pour la femme] » (Lignes 7 et 8). Quelques participantes ont abordé la genrisation et le jugement posé sur le corps féminin par la présence des seins et leur signification. Il appert que les seins marquent typiquement le genre féminin et que leurs caractéristiques sont appréciées par autrui. Pour certaines participantes, il semble que la genrisation entraîne aussi une forme de sexualisation du corps féminin qui se manifeste par une obligation d'entretien (prendre

soin de son corps) et par la nécessité de plaire à autrui. Pour certaines participantes interviewées ($n = 7$), il appert que le corps féminin nécessite d'être bien soigné, défini et particulièrement conforme aux différents standards populaires, tout en répondant à des exigences de beauté parfois imposées par le partenaire. Une participante, Violette (P7), s'exprime sur cet élément :

Il n'y avait jamais de palier de discrimination ou de critiques ou de... sur le corps, que ce soit un corps féminin, de couleur ou... j'ai été élevée dans une famille très ouverte. Toutefois, j'ai eu une relation amoureuse qui a duré cinq ans à l'adolescence et qui a teinté tout le reste de ma vie malheureusement, sur mon image corporelle à moi. (Lignes 10 à 15)

Malgré la genrisation du corps féminin, des participantes ont spécifié qu'elles se sentaient libres face à leur corps et à leur apparence. C'est le cas d'Iris (P1), qui parle de son propre vécu : « Finalement, il y en a un qui m'a dit: « Si tu coupes tes cheveux, je ne sortirai plus avec toi. » J'ai donc fait couper mes cheveux tout de suite. Je les ai coupés court » (Lignes 25 à 27). Il semble typique qu'une genrisation ainsi que le jugement du corps de la femme se fassent naturellement dans les relations interpersonnelles ainsi que parmi les femmes elles-mêmes.

Transformation de l'apparence corporelle durant les cycles de la vie

Les données recueillies dans le cadre de cette recherche phénoménologique descriptive mettent en évidence le fait que l'apparence corporelle évolue à travers les cycles de la vie car elle est modifiée/transformatée par le vécu unique de chaque personne ainsi que par les expériences de la vie quotidienne. Ce troisième thème suggère qu'il devient impératif qu'une transformation de l'apparence survienne dans la vie d'une

personne, et ce, peu importe son genre, son ethnie ou son âge. Dès la tendre enfance, l'image corporelle se modèle en fonction des étapes de la vie et elle passe les phases du vieillissement. Jacinthe (P2) exprime cette réalité par ces propos : « C'est ce que je pensais avant parce que quand j'étais plus jeune, avant le cancer, j'étais plus petite, j'avais des gros seins et puis j'avais des grands cheveux puis j'étais super belle » (Lignes 9 à 11). Certaines femmes interviewées estiment que leur apparence se transforme en fonction des changements hormonaux qu'elles subissent tout au long de leur vie. Il appert que l'adolescence marque souvent l'initiation d'une transformation par la conceptualisation du corps féminin ainsi que par le désir de plaire à un premier partenaire. Voici la perspective de Violette (P7), qui affirme :

Bien, en fait, j'ai été avec mon conjoint pendant cinq ans dans les âges très, très... dans un âge crucial, c'est-à-dire à l'adolescence, de 15 à 20 ans. Et on était beaucoup, beaucoup à l'époque dans l'image corporelle, dans le paraître et tout ça [...] Et oui, ça a teinté, jusqu'à il n'y a pas si longtemps. Ça ne fait pas des années que je me suis rendu compte que ça a teinté toute ma vie. (Lignes 86 à 93)

Les données obtenues lors des entrevues montrent que la majorité des participantes ont exprimé avoir vécu certaines problématiques relatives à leur apparence, notamment car elles éprouvaient une relation difficile avec l'image projetée de leur corps. Certaines participantes interviewées ont opté rapidement pour l'acceptation de leur apparence, tandis que d'autres en ont été bouleversées. Dans ses propos, Magnolia (P12) précise que : « Oui, j'ai un surplus de poids, mais je crois que malgré ça, on peut bien paraître » (Lignes 8 et 9). Pour sa part, Violette (P7) explique : « Amour-haine, je dirais ça comme ça... oui! » (Ligne 4). Pour la majorité des participantes, le cancer du sein a marqué une étape

de la vie et a ainsi transformé leur apparence corporelle de manière significative. Dahlia (P4) précise : « Mais je trouve qu'avec le cancer, ce qui est arrivé, c'est comme avec la perte des seins... j'ai perdu, j'ai vraiment perdu une partie de moi » (Lignes 10 et 11). Selon leurs dires, quelques participantes ($n = 10$) ont eu de la difficulté à accepter la nouvelle apparence corporelle laissée par la mastectomie. Les propos d'Anémone (P13) soulèvent ce fait : « Je ne pensais pas qu'elle avait autant d'importance pour moi, l'image corporelle, mais après avoir eu une mastectomie, ça m'a vraiment frappée au visage » (Lignes 4 à 7). Dans leurs témoignages, plusieurs participantes estiment que leur corps a été mutilé, charcuté ou qu'on lui a fait perdre son esthétisme. Certaines expliquent avoir senti un bouleversement dans leur apparence corporelle à la suite de leur chirurgie du sein. Rose (P9) se rappelle avoir vécu plusieurs complications inhérentes à la reconstruction de son sein à la suite de la mastectomie et elle précise :

Fait que moi, tu te dis : « Je vais retourner en chirurgie, mais je vais revivre tout ça encore. » Tu sais, il va falloir encore que... Là, ça va être dans le dos ce coup-là. Je vais avoir l'air de quoi? D'une poupée faite en casse-tête au moment qu'il ait fini avec moi, tu sais. C'est à ça que tu penses. (Lignes 315 à 319)

Bien-être procuré par un corps sans artifice

Ce quatrième et dernier thème montre que l'opérationnalisation d'un corps sans artifice constitue un objectif pour plusieurs participantes interviewées. Des sentiments de joie, de paix, d'accomplissement et d'épanouissement sont associés à un corps à l'apparence naturelle et saine. Pour Iris (P1), l'image du corps se définit comme suit : « Parce que j'ai été pas mal plus naturelle que d'autre chose. Ce n'était vraiment pas de maquillage, le plus naturel possible... Je ne me teins plus les cheveux » (Lignes 5 à 7).

Sept participantes précisent qu'un corps sans artifice s'attache à l'authenticité d'une personne et l'aide à être unique et bien dans sa peau. De surcroît, la représentation de l'artifice est véhiculée par différents éléments : prothèses mammaires ou capillaires, que la femme porte à la suite de la perte de ses cheveux ou tout simplement le maquillage, l'artifice véhicule quelque chose de faux. Camélia (P3) raconte : « J'ai toujours été une fille naturelle, en forme. Je ne voulais rien qui sonnait comme une arnaque, je ne voulais rien de faux... Pour moi, une reconstruction [du sein], c'est faire semblant » (Lignes 59 à 64). Trois participantes ont abordé le sujet du tatouage médical de la plaque aréolo-mamelonnaire et l'ont associé à un artifice ou à une piètre représentation du sein tel qu'il était à l'origine. Marguerite (P6) évoque les pensées relatives à son tatouage de la PAM :

Bien, dans le fond, moi ce que j'ai commencé par faire quand je suis allée chez le tatoueur, je lui ai demandé de me tatouer un mamelon. Ce qu'il a fait. Puis dans le fond, je n'étais pas satisfaite. Je ne trouvais pas ça beau. (Lignes 114 à 119)

Un bon nombre de participantes ($n = 8$) soutiennent que la découverte ou la nécessité d'une beauté au naturel se concrétise parfois à la suite de l'épreuve de cancer du sein. Il appert que cette forme de beauté engendre une fierté qui procure à la femme un amour de soi, une satisfaction, de la douceur et de la paix. Dahlia (P4) précise avoir signifié à autrui l'importance d'accepter sa beauté au naturel : « C'était comme... Je suis belle au naturel, c'est que je suis comme ça. Je m'aime comme je suis, tu m'aimes comme je suis ou tu ne m'aimes pas... Tu sais, ça m'importe peu » (Lignes 13 à 15). Le bien-être procuré par la beauté au naturel a permis à plusieurs participantes d'apprécier la personne qu'elles étaient, et ce, sans compromis.

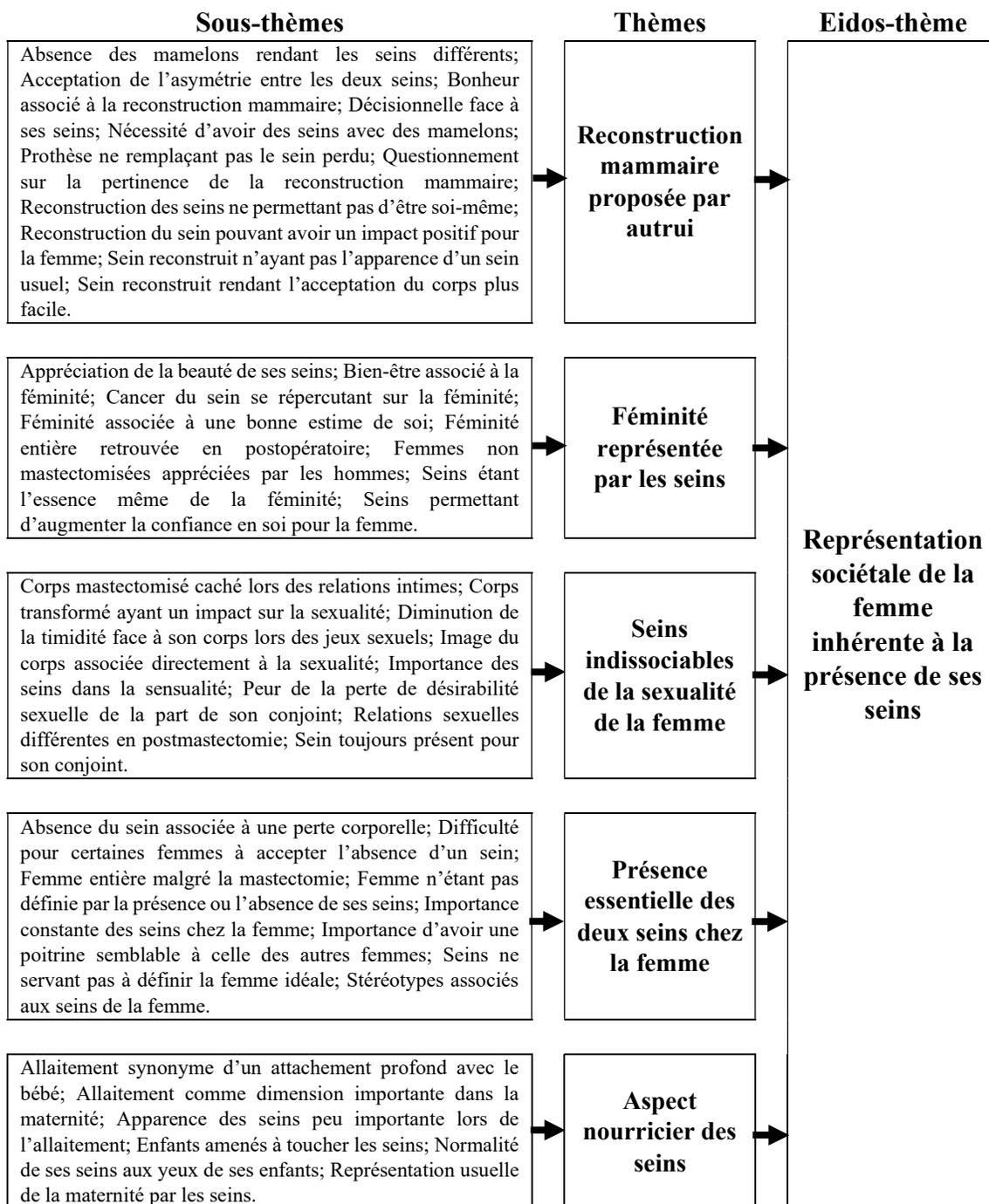
Eidos-thème II : Représentation sociétale de la femme inhérente à la présence de ses seins

Cinq thèmes ont permis de faire émerger le deuxième eidos-thème relatif au phénomène étudié, c'est-à-dire à la représentation sociétale de la femme comme inhérente à la présence de ses seins (voir Tableau 6 - page suivante). Il s'agit de : (a) Reconstruction mammaire proposée par autrui; (b) Féminité représentée par les seins; (c) Seins indissociables de la sexualité de la femme; (d) Présence essentielle des deux seins chez la femme; et (e) Aspect nourricier des seins.

La société se représente typiquement le corps féminin par la présence de ses attributs corporels, incluant les seins. Les seins chez la femme ont toujours eu une connotation variable en fonction des regards et des expériences de vie. À première vue, les gens pensent aux seins qui, physiologiquement, aident à la vie et à la croissance du nouveau-né ou aux seins comme source de satisfaction pour la femme arborant différents vêtements. Toutefois, les seins ont une représentation différente et un sens distinct pour tous et chacun. Le sein possède parfois une portée sensuelle ou sexuelle pour la femme et son ou sa partenaire. De ce fait, il appert que le sein peut parfois être réduit à un objet ou à un élément de provocation ou de contrôle. Somme toute, les données se dégageant des entrevues évoquent que la perte d'un sein génère une remise en question, un choc ou une perte d'une partie de soi. Certaines femmes interviewées vivant avec une mastectomie livrent une réflexion sur la signification de leurs seins tant avant la procédure chirurgicale qu'après celle-ci.

Tableau 6

Émergence du 2^e eidos-thème « Représentation sociétale de la femme inhérente à la présence de ses seins »



Cette réflexion vient parfois confirmer un besoin, voire une nécessité d'apprendre à vivre avec un corps à la fois transformé et enrichi par une expérience de vie.

Reconstruction mammaire proposée par autrui

Ce premier thème suggère qu'à la suite d'une mastectomie, certaines options de reconstruction peuvent être offertes à la femme. Il ressort des entrevues que la procédure de reconstruction peut être vue par certaines participantes ($n = 9$) comme une suite normale à la mastectomie ou, au contraire, tel un passage obligé. La réalisation de cette procédure s'effectue parfois en simultané à la mastectomie ou elle est reportée dans le temps, au moment où la femme souhaite y avoir recours. La proposition de reconstruction se concrétise, pour certaines participantes, lors de l'annonce du diagnostic ou lors des rencontres subséquentes, relatives à la planification de la chirurgie. Violette (P7) relate le moment où on lui a offert la reconstruction de son sein : « Et quand on m'a fait la mastectomie totale, on m'a expliqué qu'il était possible, à ce moment-là, avec ma chirurgienne, de faire la reconstruction en même temps. Alors moi, j'ai dit : Oui, oui, on fait ça! » (Lignes 42 à 45). De même pour Véronique (P8), où l'offre de la reconstruction a été faite lors de la première rencontre avec son équipe chirurgicale : « Ça fait qu'on aimerait mieux, à ton âge, procéder à une mastectomie bilatérale avec mise en place d'implants au même moment de la chirurgie » (Lignes 51 à 53). Pour d'autres participantes ($n = 4$), la reconstruction fut offerte en période postopératoire, à la suite de la cicatrisation complète des plaies de mastectomie. La reconstruction tardive survient parfois à la suite de différents traitements qui auraient pu compromettre la réussite d'une

telle procédure. Par ailleurs, l'utilisation des thérapeutiques telle que la chimiothérapie ou la radiothérapie varie d'une femme à l'autre, en fonction du type de cancer, de sa gravité et de son évolution. Quelques participantes ($n = 4$) furent dirigées vers la reconstruction de quelques semaines à quelques années à la suite de leur mastectomie. Notamment, ce fut le cas de Rose (P9), pour qui la reconstruction mammaire fut envisagée trois ans après sa mastectomie. Fait important à mentionner, l'offre de reconstruction revêt parfois la forme d'une pression exercée sur la femme mastectomisée. Jacinthe (P2) décrit cette réalité :

C'est ça qu'il faut savoir ici, c'est qu'elles ont été opérées mais on a laissé un peu comme... On appelle ça des oreilles de chien parce que les médecins n'ont pas tenu compte de leurs décisions à dire : « Eh bien, si je ne veux pas de reconstruction, je veux rester plate, fais-moi plate ». (Lignes 208 à 213)

Les données issues des entrevues révèlent qu'il importe que la femme puisse avoir le choix de se questionner sur la pertinence de la reconstruction, qu'elle puisse en mesurer les impacts et ainsi conserver son pouvoir de décision face à son corps et son apparence. L'image et le résultat esthétique du sein reconstruit ne sont pas toujours conformes aux attentes de la femme. D'ailleurs, des différences peuvent être présentes et l'acceptation devient alors plus difficile dans le processus de réappropriation de l'apparence corporelle. Les propos de Marguerite (P6) illustrent bien ce fait : « Souvent je dis ça, ce sont mes seins, mais ce ne sont pas mes seins. Il y a des choses qui ont changé, c'est ça. Je n'ai plus de mamelons, dans le fond » (Lignes 25 à 28). Certaines participantes ($n = 5$) se rappellent les moments heureux liés à la reconstruction de leur(s) sein(s). Pour elles, autant l'atteinte d'une beauté esthétique que la fonctionnalité des seins reconstruits furent

des éléments satisfaisants. En effet, les 14 participantes soutiennent que la reconstruction du sein, lorsqu'elle est présentée et offerte de manière respectueuse à la femme, constitue une option disponible mais non obligatoire à la suite de la mastectomie.

Féminité représentée par les seins

Dans ce second thème, la féminité évoque à la fois beauté, attitude ainsi que stéréotypes dictés par la société vis-à-vis du corps de la femme. Effectivement, lors des entrevues, des participantes ($n = 9$) ont souligné que la féminité est associée à des attributs et des caractéristiques spécifiées par la femme et par autrui, ce qui génère chez certaines femmes une pression à se conformer à des modèles prédéfinis. Ces dernières soutiennent également que les seins définissent, représentent ou font partie intégrante de la féminité à titre de segment anatomique typiquement féminin. Certaines participantes ($n = 10$) illustrent par leurs propos que le cancer du sein et la mastectomie ont porté atteinte à leur féminité. Jacinthe (P2) s'exprime sur le sujet :

C'est vrai que quand on reprend pour beaucoup, beaucoup de femmes et puis ce qu'on retrouve aussi dans les groupes de partage, c'est que dès qu'on aborde le cancer du sein, c'est : « Oh, mon Dieu! On va m'enlever un sein! » Donc ça touche carrément la féminité. (Lignes 4 à 8)

D'autres participantes attribuent à leurs seins une notion de féminité et de satisfaction quant à l'importance de se sentir femme à part entière. Par exemple, Rose (P9) mentionne : « Fait que l'image de la femme, tu dis " Oui, ce n'est rien que des seins... " Mais les seins, ça appartient à la femme » (Lignes 23 et 24). De plus, lors des entrevues, certaines participantes ($n = 7$) précisent que la présence des seins devient alors un besoin

qui doit être comblé dans une quête d'épanouissement et de sérénité. Effectivement, la mastectomie crée une forme de manque au niveau corporel et neuf participantes ont jugé nécessaire de reconstruire leurs seins afin de conserver l'intégralité de leur féminité. C'est le cas de Marguerite (P6) qui exprime le tout ainsi : « Puis ça été cela car je pense que si je n'avais pas fait de reconstruction, je n'aurais pas été complète en tant que femme » (Lignes 12 et 13). Paradoxalement, quelques participantes ($n = 5$) ont signifié que leurs seins ne servaient aucunement à définir ou à représenter leur féminité. À ce propos, Violette (P7) allègue que : « Et moi, ça, ça n'a jamais fait dans ma tête : Je ne serai plus une femme. Je n'aurai plus de féminité. Ça ne m'est jamais passé par l'idée, ça. Jamais! Jamais! » (Lignes 36 à 38). Pour six participantes, les seins nourrissent la féminité mais ils ne limitent pas leur apport à cette dimension. Ces mêmes participantes expliquent que les seins peuvent être présents ou non et qu'une femme demeurera une femme dans toute sa splendeur et dans sa vie au quotidien. D'ailleurs, Hortensia (P11) explique bien cette pensée : « C'était quelque chose... C'était vraiment quelque chose... Ce n'était pas comme... je n'étais pas *defined* [définie] comme une femme à cause de mes seins » (Lignes 29 à 31). Quelques participantes précisent que les seins aident, dans certaines situations, à augmenter la confiance en soi chez la femme et à se sentir plus féminine. Sept participantes ont signifié que la reconstruction de leurs seins avec ou sans les mamelons leur avait permis de regagner leur féminité, perdue lors de la mastectomie. En effet, selon les analyses effectuées, il appert que le sein reconstruit a procuré une grande satisfaction chez certaines participantes ($n = 7$), car elles ont redécouvert la signification même de toute leur féminité.

Seins indissociables de la sexualité de la femme

Ce troisième thème correspond au lien qui unit les seins à la sexualité et qui relève parfois d'une réalité, d'un tabou ou de l'imaginaire collectif. Il appert que, pour certaines participantes à l'étude ($n = 9$), le sein représente la sensualité du corps féminin, il est objet de désir dans l'érotisme et il constitue une zone anatomique ayant des propriétés érogènes. En effet, la vaste majorité des participantes ($n = 11$), soutiennent qu'à la suite d'une mastectomie, la femme peut se sentir moins désirable pour sa ou son partenaire et ainsi développer de la gêne, de la honte ou de l'évitement lors des relations intimes ou de proximité. Jacinthe (P2) précise : « Puis il y a le regard du conjoint qui est important » (Ligne 19). Dahlia (P4) corrobore cette réalité : « Parce que cela a été vraiment... Je me cachais des petites chandelles, pis tu sais, j'étais gênée là » (Lignes 133 et 134). À première vue, la conception du sein comme composante de la sexualité féminine devient omniprésente lorsque le sein fait l'objet d'un toucher, d'une caresse, d'un baiser ou tout simplement lorsqu'un regard est dirigé vers celui-ci. Certaines participantes ($n = 9$) stipulent que leurs seins étaient directement associés à leur sexualité avant la mastectomie. Ce fut le cas d'Angélique (P5), qui affirme : « C'est sûr qu'avant [la mastectomie], j'étais plus... Il y avait un côté sexuel » (ligne 15). Quatre participantes mentionnent avoir craint le regard de leur conjoint lors de relations intimes et avoir douté d'elles-mêmes face à leur corps transformé par la mastectomie. Carline (P10) expose cette réalité :

Moi, je n'ai pas allaité mes enfants, donc, tu sais, les seins finalement, c'était plus au niveau sexuel, on va dire ça comme ça. C'était plus au niveau de l'intimité. Donc, c'est peut-être pour ça justement, au niveau de mon conjoint, ça été la partie la plus dure que j'ai trouvée... de son regard, puis dans le fond, ce qu'il pouvait penser même s'il ne le pensait pas nécessairement. (Lignes 37 à 45)

D'autres participantes ($n = 6$) précisent que le regard de leur partenaire fut le même à la suite de leur cancer du sein, ce qui fut vraiment aidant dans leur processus d'acceptation de leur apparence corporelle. Rose (P9) relate les propos de son partenaire : « Il dit : Regarde... Moi, que tu en aies un ou que tu en aies dix, moi, je m'en sacre. Il dit : C'est toi que je veux avoir, ce ne sont pas tes seins » (Lignes 399 à 401). Deux participantes énoncent le fait qu'elles ont voulu cacher leur corps après leur mastectomie et qu'elles ont adopté des rituels lors des relations intimes. Le port d'un vêtement en particulier qui couvre la poitrine, le réglage de l'éclairage, le refus de se laisser toucher au site de la mastectomie offrent tous des exemples de ces accommodements.

Présence essentielle des deux seins chez la femme

Ce quatrième thème révèle que la mastectomie, qu'elle soit partielle ou totale, semble engendrer un sentiment de perte chez la plupart des femmes la subissant. Qui plus est, la préservation de l'intégrité du corps humain constitue souvent un objectif dans le temps, et ceci, chez la majorité des personnes. Lors des entrevues, les 14 participantes affirment que lorsque la femme reçoit un diagnostic de cancer du sein, elle se voit offrir la ou les chirurgie(s) qui serviront à l'exérèse des tissus néoplasiques contenus dans son ou ses sein(s). Par ailleurs, les participantes interviewées affirment que la procédure chirurgicale utilisée laisse nécessairement une trace et qu'une perte des tissus y est associée. Cette absence conduit, typiquement, à un sentiment de perte d'une partie de soi. Pour sa part, Iris (P1) constate : « Parce que tu sais, je n'ai même pas de mamelon, je n'ai rien. Ça faisait vraiment comme un manque, ça faisait moins qu'un gars, tu comprends »

(Lignes 101 à 103). Fait important à mentionner, les femmes ayant subi une mastectomie notent parfois que la vue d'un espace vide au site de la mastectomie les trouble. À cet égard, Jacinthe (P2) expose sa pensée : « Parce que je me suis dit, bien, tu sais... Quand tu mets tes deux mains là, tu as une main qui est pleine et puis une main qui est vide. Donc, j'avais un peu de mal avec cette image-là » (Lignes 41 à 43). Trois participantes sur 14 s'expriment sur l'importance de posséder un corps semblable à celui des autres femmes et d'avoir deux seins. Selon plusieurs personnes, la poitrine typique est représentée par les seins, notamment lors du port des vêtements ou lors d'activités de la vie quotidienne. Que le sein soit présent ou non, certaines participantes désirent posséder un corps qui passe inaperçu auprès des autres. Pour sa part, Benoite (P14) relate :

Donc ce petit empiècement de dentelle permet que ça colle toujours à la cage thoracique et ça ne paraît vraiment absolument pas. Donc, ça permet vraiment d'être libre de ses mouvements, sans dire « Oh mon Dieu, est-ce que quelqu'un a remarqué quelque chose? » Voilà. Dans le sens où quelqu'un qui n'est pas au courant ne le saura pas en nous voyant comme ça. On est « comme tout le monde » entre guillemets. (Lignes 383 à 391)

Qui plus est, lors des entrevues, les 14 participantes soutiennent que l'absence d'un ou des seins génère, pour certaines femmes, un désir de retour à leur apparence corporelle d'origine. Cette notion revêt tout son sens lorsque la femme choisit une procédure telle que la reconstruction mammaire, afin de sentir que son corps est complet. Du reste, les propos de Dahlia (P4) dévoilent bien cette réalité : « Mais pour moi, c'était comme... J'avais besoin d'une reconstruction, j'avais besoin de cela pour me sentir entière, me sentir femme... féminine puis complète » (Lignes 59 à 62). Précisons que le choix de demeurer à plat (mastectomie totale sans reconstruction) est exposé par certaines

participantes ($n = 5$) car elles considèrent comme superflue la présence des deux seins. À ce sujet, Jacinthe (P2) mentionne : « Je pense que c'est plus facile d'accepter ça quand qu'on se dit : Eh bien, il a tout enlevé, c'est plat [mastectomie totale] » (lignes 217 et 218).

Aspect nourricier des seins

Ce cinquième et dernier thème aborde, dans la représentation sociétale de la femme inhérente à l'aspect nourricier de ses seins. En effet et selon les données obtenues, il appert que l'allaitement s'avère considéré par certaines femmes interviewées comme un privilège ainsi qu'un moment symbiotique avec leur nouveau-né. De surcroît, certaines participantes ($n = 6$) affirment que les seins jouent à la base un rôle physiologique et utile au bon développement et à la croissance de l'enfant. De plus, quatre participantes considèrent que l'allaitement fut important et bénéfique pour elles dans leur vie de femme et de mère. Comme Iris (P1), qui énonce : « Là, c'est sûr que c'était autre chose pour moi... Ce que j'ai aimé beaucoup, c'était pour la maternité. J'ai allaité un an de temps, pour moi cela, c'était très important » (Lignes 8 à 10). Précisons que le sein n'est aucunement jugé lorsqu'il sert à l'allaitement; ses caractéristiques spécifiques sont oubliées et tous s'entendent pour respecter la noblesse du geste proprement dit. Les données recueillies dans le cadre de notre étude phénoménologique indiquent que la grossesse et l'allaitement font partie d'un cycle de vie et que lorsque la fonction nourricière se termine, les seins perdent, pour certaines femmes, leur importance. C'est le cas d'Angélique (P5), qui relate ce moment : « Il y a avait un côté maman, pour nourrir

son enfant ou ces choses-là. Maintenant, il n'y a plus grande signification » (Lignes 17 et 18). Somme toute, il semble que selon certaines participantes, la maternité se voit fréquemment représentée par les seins et à la suite d'une mastectomie, les seins sont absents ou transformés par les diverses procédures chirurgicales. Par exemple, Marguerite (P6) relate les propos de ses enfants à l'égard de ses seins en postmastectomie :

Bien souvent, avec mes trois enfants... Mes enfants appellent ça des ballounes, ils n'ont pas tort. C'est comme reconstruit avec une poche d'eau saline. Même ma petite fille, dernièrement, elle m'a dit : « Maman, les vraies mamans, comment ils sont leurs seins? » (Lignes 16 à 20)

Six participantes précisent qu'elles ont éprouvé du regret face à la perte des propriétés nourricières de leurs seins à la suite de la mastectomie. Pour cette raison, une forme de perte d'une partie de soi s'est mise en place face à cette situation qui les dépouillait d'une fonction jugée importante.

Eidos-thème III : Coexistence de sentiments positifs et négatifs en regard du corps

À la suite de la mastectomie, la femme éprouve typiquement un mélange d'émotions (positives et négatives) et traverse plusieurs moments qui sont des sources de paradoxes. Les données obtenues, issues des analyses, tendent à montrer que dès l'annonce du diagnostic de cancer du sein, l'inquiétude relative à l'état de santé arrive au premier rang alors que la femme voit défiler les conséquences possibles d'un cancer du sein sur sa santé physique globale. Par la suite, et avec l'offre des traitements inhérents à sa condition, la femme comprend la situation et elle peut alors envisager les étapes subséquentes. Ce résultat fait ressortir que la plupart des femmes sont ainsi amenées à se

questionner sur la possible transformation de leur apparence corporelle. Selon les participantes interviewées, il appert que la femme tente de trouver une réponse à ces questionnements, inquiétudes, incompréhensions et remises en cause. Somme toute, certaines participantes ont signifié se sentir parfois impuissantes, seules et incomprises par leur entourage, qui tente désespérément de les soutenir à travers cette expérience de vie. Les résultats obtenus dans le cadre de notre étude phénoménologique suggèrent que de manière générale, à la suite de la procédure chirurgicale (mastectomie partielle ou totale), la femme appréhende la vue du résultat de sa chirurgie et qu'elle possède parfois des idées préconçues à cet égard.

Ce troisième eidos-thème s'est dévoilé grâce à la contribution de quatre thèmes : (a) Vécu de la perte du sein; (b) Traitements d'une néoplasie du sein engendrant une dysharmonie corps-esprit; (c) Cicatrice marquant la survie au cancer du sein et (d) Insatisfaction à l'égard du site chirurgical. Un résumé des sous-thèmes et thèmes conduisant à l'émergence de cet eidos-thème se retrouve au tableau 7 à la page suivante.

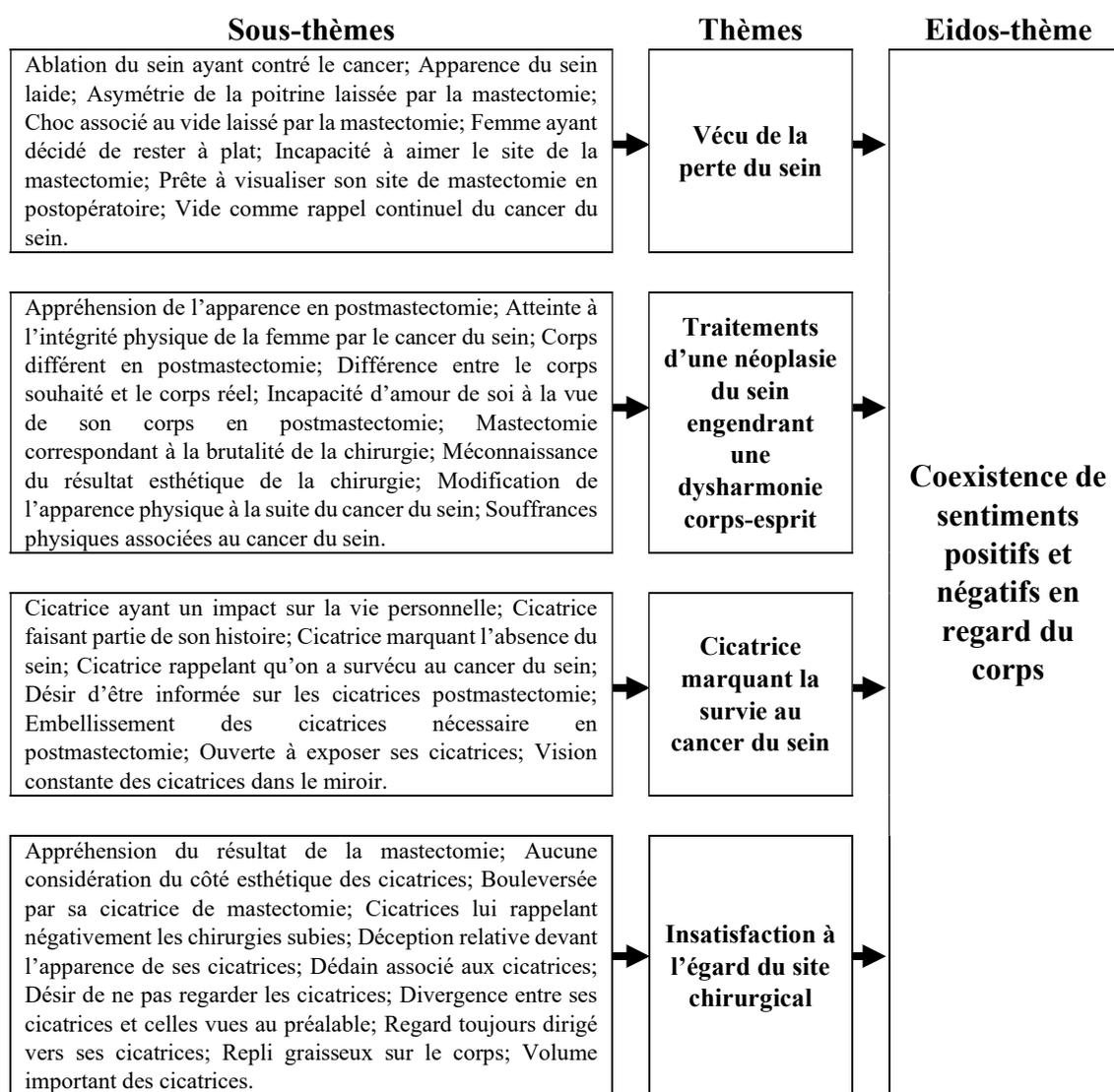
Vécu de la perte d'un sein

La mastectomie, qu'elle soit partielle ou totale, constitue un moyen efficace de contrer le cancer du sein et ainsi, d'éradiquer les tissus néoplasiques. Une telle procédure s'avère très chargée en émotions pour la femme car un sentiment de perte d'une partie de soi y est associée. Toutefois, pour plusieurs participantes interviewées, la mastectomie entraîne une augmentation des chances de survie au cancer, générant une forme de victoire

qui procure un contrôle sur la maladie. Il apparaît nécessaire de spécifier que l'étape subséquente à la procédure chirurgicale se situe au point de vue de la prise de conscience de l'absence ou de la perte du ou des sein(s).

Tableau 7

Émergence du 3^e eidos-thème « Coexistence de sentiments positifs et négatifs en regard du corps »



Pour les 14 participantes, cette réalité a conduit soit à l'acceptation, soit au rejet de la situation vécue. L'apparence physique a alors pris une connotation positive ou négative pour la femme ayant subi une mastectomie. Quelques participantes ($n = 6$) ont mentionné avoir ressenti une forme de soulagement à la suite de la mastectomie, car elles sentaient que l'absence du sein leur avait permis de contrer le cancer. En effet, Iris (P1) explique : « Donc l'image corporelle, pour moi, c'est encore moins important qu'avant. Parce que c'est comme, tu sais, c'est comme pas ça le plus important... Le plus important, c'est d'être en santé » (Lignes 503 à 506). Néanmoins, la perte d'un sein percute régulièrement la femme dans son désir d'être entière et de conserver toutes ses parties anatomiques. Trois participantes ont utilisé le mot « entièreté » afin de bien décrire le sentiment contradictoire de perte en période postopératoire. L'histoire de Dahlia (P4) en fournit un exemple :

J'ai perdu un bout de sein, après j'ai perdu mes seins, mais j'avais mes prothèses, pis après cela, j'ai perdu ma prothèse. Je pense que le plus dur, ça a été de perdre ma prothèse, de vraiment retomber à plat. Tu sais, je me vois à l'urgence, c'était en urgence, je faisais de la fièvre. Mon corps commençait à être en choc, pis je ne voulais pas qu'il m'opère, je ne voulais pas la perdre... Je perdais vraiment comme mes seins. (Lignes 109 à 115)

Des participantes ($n = 7$) se sont également exprimées lors des entretiens sur certaines caractéristiques cliniques qui ont occasionné chez elles de la déception ou du dégoût. Notamment l'asymétrie, conséquence inévitable lors de la non-reconstruction du sein. Les participantes disent qu'un sentiment négatif face à une poitrine dépourvue de seins ou face à la zone laissée plate à la suite de la chirurgie peut culminer dans l'incapacité d'apprécier le site de la mastectomie. Sept participantes ont signifié leur amertume relativement à cette forme de perte du sein. Partant de ce fait, Rose (P9) explique : « C'est comme pas un

manque dans ta vie, mais un manque de toi. C'est toi, c'est une partie de toi qui part avec [le cancer]... Je ne sais pas comment le dire » (Lignes 44 à 47). Il est nécessaire de préciser que le vide ou la perte laissée par la mastectomie est interprétée parfois comme un rappel constant du vécu du cancer du sein, marquant ainsi l'épreuve proprement dite.

Traitements d'une néoplasie du sein engendrant une dysharmonie corps-esprit

Dès la découverte du cancer du sein et l'initiation de l'investigation, une myriade d'émotions traverse la femme, apportant inquiétude et désarroi. Le deuxième thème correspond au moment où la femme croit avoir détecté une masse ou une irrégularité au niveau de son ou ses sein(s). Un empressement d'en savoir plus survient alors et un ensemble de démarches sont initiées. Les 14 participantes soulignent durant les entretiens que les visites auprès du médecin traitant, puis la référence vers un oncologue ou un chirurgien plasticien constituent des étapes nécessaires et souvent difficiles à traverser pour la femme atteinte d'un cancer du sein. De plus, le chemin associé aux multiples investigations peut, lui aussi, être long et ardu. D'ailleurs, Camélia (P3) relate son expérience :

Tantôt je vous ai dit brièvement que j'étais allée pour des biopsies pour quatorze microcalcifications, une affaire de fou là! Où l'on est couchée sur une table à plat ventre, le sein qui pend à travers un trou, le médecin qui est couché en dessous de la table et qui fait des biopsies, en tout cas. (Lignes 30 à 34)

Qui plus est, pour la majorité des participantes interviewées ($n = 12$), ce passage obligé de l'investigation menant au diagnostic officiel de la maladie engendre une forme de

dissociation entre le corps et l'esprit. De même, il appert que la femme désire comprendre ce que son corps vit, mais elle ne peut s'empêcher d'avoir des pensées et des émotions relatives à cet état de fait. Six participantes ont mentionné avoir vécu une forme de déconnexion ou de retrait face au processus menant à la confirmation du cancer du sein. D'ailleurs, cette réalité est exprimée par une participante, Angélique (P5), qui confirme le tout par ces propos : « J'aurais pu faire enlever mes seins avant de l'avoir. Je n'étais pas intéressée par exemple si j'étais positive ou pas » (Lignes 27 et 28). De sorte que, face au diagnostic confirmé de cancer du sein, plusieurs participantes avouent avoir rapidement pensé à ce à quoi ressemblerait leur apparence corporelle à la suite des procédures chirurgicales. C'est le cas de Véronique (P8), qui se rappelle : « Ça fait que je me suis comme bien préparée mentalement à voir ça. Mais je peux vous dire que j'avais quand même cette appréhension du résultat » (Lignes 77 à 79). Il va de soi que cette future image du corps questionne, dérange, et va jusqu'à perturber la femme souffrant d'un cancer du sein. Afin de donner suite à la mastectomie, neuf participantes ont dû recevoir des traitements thérapeutiques adjuvants, tels que de la chimiothérapie ou de la radiothérapie. À cet égard, quelques participantes ($n = 6$) mentionnent que, bien que la mastectomie soit une procédure difficile à vivre, ce sont plutôt les traitements inhérents qui les ont ébranlées. Notamment, Carline (P10) s'exprime ainsi : « Avant la chimiothérapie même, c'était quelque chose que je ne me souciais pas beaucoup, l'image corporelle, et maintenant, ce n'est pas méchant, mais j'ai souvent des commentaires quand j'ai une moins bonne image » (Lignes 19 à 22).

Il s'avère primordial de préciser que, selon les participantes interviewées, la chimiothérapie amène son lot de problématiques et que la perte possible des cheveux génère souvent une dysharmonie corps-esprit chez la femme vivant cette expérience. Cette nouvelle apparence entraîne donc une remise en question, comme ce fut le cas pour Jacinthe (P2), qui précise : « Que ce n'était pas nous, tu sais... C'est vrai qu'une perruque, ça ne nous ressemble pas. Même si on essaie de faire le plus près possible de soi, ce n'est pas ça » (Lignes 160 à 162).

Cicatrice marquant la survie au cancer du sein

Ce troisième thème renvoie à une procédure chirurgicale, telle qu'une mastectomie, qui laisse des traces sur la peau sous la forme d'une cicatrice. Certaines participantes ($n = 10$) précisent que l'apparence d'une cicatrice peut être esthétiquement acceptable ou non si elle peut être associée à une histoire et à une expérience vécue favorables. Les données obtenues lors des entretiens suggèrent que c'est le cas du cancer du sein, qui laisse une cicatrice de mastectomie sur le corps de la femme et peut marquer sa prise en charge médicale ainsi que la fin de la maladie. Il appert également que cette cicatrice révèle parfois la mise en place d'une procédure de reconstruction mammaire. Il importe de préciser que la cicatrice de mastectomie atteste le vécu du cancer et que certaines participantes ($n = 12$) sont sereines relativement à cette réalité. D'autre part, une notion de survie et de courage se juxtapose parfois à la cicatrice, qui est définitivement imprégnée à même le corps de la femme. En ce qui concerne Jacinthe (P2), elle exprime haut et fort son vécu relatif à sa cicatrice de mastectomie : « Donc, c'est comme si on te

rappelle que, à chaque fois que tu vois ta cicatrice, bien, tu as eu un cancer et puis c'est mort là... Tu sais, c'est comme cela » (Lignes 232 à 234). Même chose pour Magnolia (P12), qui corrobore en spécifiant : « Je dis toujours, mes cicatrices représentent le courage et tout ça » (Lignes 193 et 194). Pour la majorité des participantes ($n = 12$), le marquage de la fin de l'expérience de cancer du sein s'est exercé grâce à la cicatrice résiduelle et à l'histoire qu'elle transporte. Deux participantes ont exposé le fait que la vision de la cicatrice dans un miroir les retourne constamment vers leur vécu entourant le cancer du sein. Par exemple, Véronique (P8) mentionne : « Je n'ai pas été opérée pour la rate, là! J'ai été opérée pour mes seins. Ça se voit à tous les jours dans ton miroir » (Lignes 226 à 228). Certaines participantes ont spécifié que leur cicatrice constituait le résultat d'une épreuve difficile, mais qu'il s'agissait d'un vécu les ayant fait évoluer. Paradoxalement, ce rappel constant engendré par la cicatrice les a parfois aidées à cheminer de manière sereine et positive dans l'ensemble du processus de traitement du cancer. En effet, Carline (P10) fait état de sa perception de cette réalité :

Bien, je trouvais ça laid. Je me trouvais laide, je trouvais qu'au regard, ce n'était pas beau. Donc, je prévenais le personnel que ça n'allait pas être beau au regard... comme si j'avais honte de... pas nécessairement honte de ce qui m'était arrivé, mais honte du résultat que ça donnait, finalement. Je n'ai jamais eu honte de mon cancer. (Lignes 212 à 220)

Certaines participantes ($n = 3$) ont insisté pour que leur cicatrice ne soit pas entièrement recouverte par le tatouage décoratif afin qu'elles puissent encore en voir une partie, un exercice marquant leur vécu par rapport au cancer du sein. Ce fut le cas d'Hortensia (P11), qui rapporte : « Puis l'autre côté vide, ça me montre où j'étais depuis douze ans. Alors j'aime beaucoup la différence de voir mes cicatrices d'un côté » (Lignes 176 à 180).

Insatisfaction à l'égard du site chirurgical

Ce quatrième thème fait ressortir l'insatisfaction ressentie par certaines participantes lorsqu'elles voient pour la première fois la cicatrice en période postopératoire, un moment charnière dans leur expérience vécue. Ce moment peut parfois ne pas concorder aux idées préconçues ou aux attentes. C'est le cas de Véronique (P8), qui raconte : « Ça fait que je me suis bien préparée mentalement à avoir ça. Mais je peux vous dire que j'avais quand même cette appréhension du résultat » (Lignes 77 à 79). Les données recueillies lors des entrevues révèlent que les idées relatives au résultat de la mastectomie occupent souvent les pensées de la majorité des participantes ($n = 11$) à la suite du diagnostic de cancer du sein. Certaines d'entre elles ont consulté de la documentation, d'autres ont cherché à voir des photographies du site en postmastectomie et quelques-unes ont échangé avec d'autres femmes dans des groupes d'entraide. Pour les participantes interviewées, il appert que le site de la mastectomie demeure intrigant, car il diffère d'une femme à l'autre en fonction de la procédure chirurgicale suivie. Ledit site peut parfois être jugé acceptable, voire esthétique, tandis que parfois, il est considéré comme laid et ne rencontrant pas les critères de conformité émis par la femme. Ainsi, Anémone (P13) dit avoir été honteuse de la cicatrice laissée par sa mastectomie. Elle expose : « Puis, à chaque fois... Je ne me changeais plus devant les miroirs. Je n'étais pas capable de regarder. Ce n'était pas beau. J'avais honte. Je ne voulais pas que mon conjoint voie » (Lignes 236 à 240).

Lors des entrevues, d'autres participantes ($n = 9$) affirment que la vue de la cicatrice coïncide avec un choc, une déception ou un dégoût. En effet, une participante (Rose - P9) décrit le moment où elle a décidé de ne pas regarder le site de sa mastectomie :

Je n'avais rien qu'envie de brailler, ça n'avait pas de bon sens. Puis, assez que je n'ai même pas regardé ce que ça avait l'air, l'opération, ce qu'il avait fait, avant qu'il l'enlève, je n'ai même pas... J'ai dit non, je ne regarde pas, comme ça je n'aurai pas de faux espoirs, tu sais, je n'aurai pas... Je n'ai même pas voulu regarder. (Lignes 282 à 288)

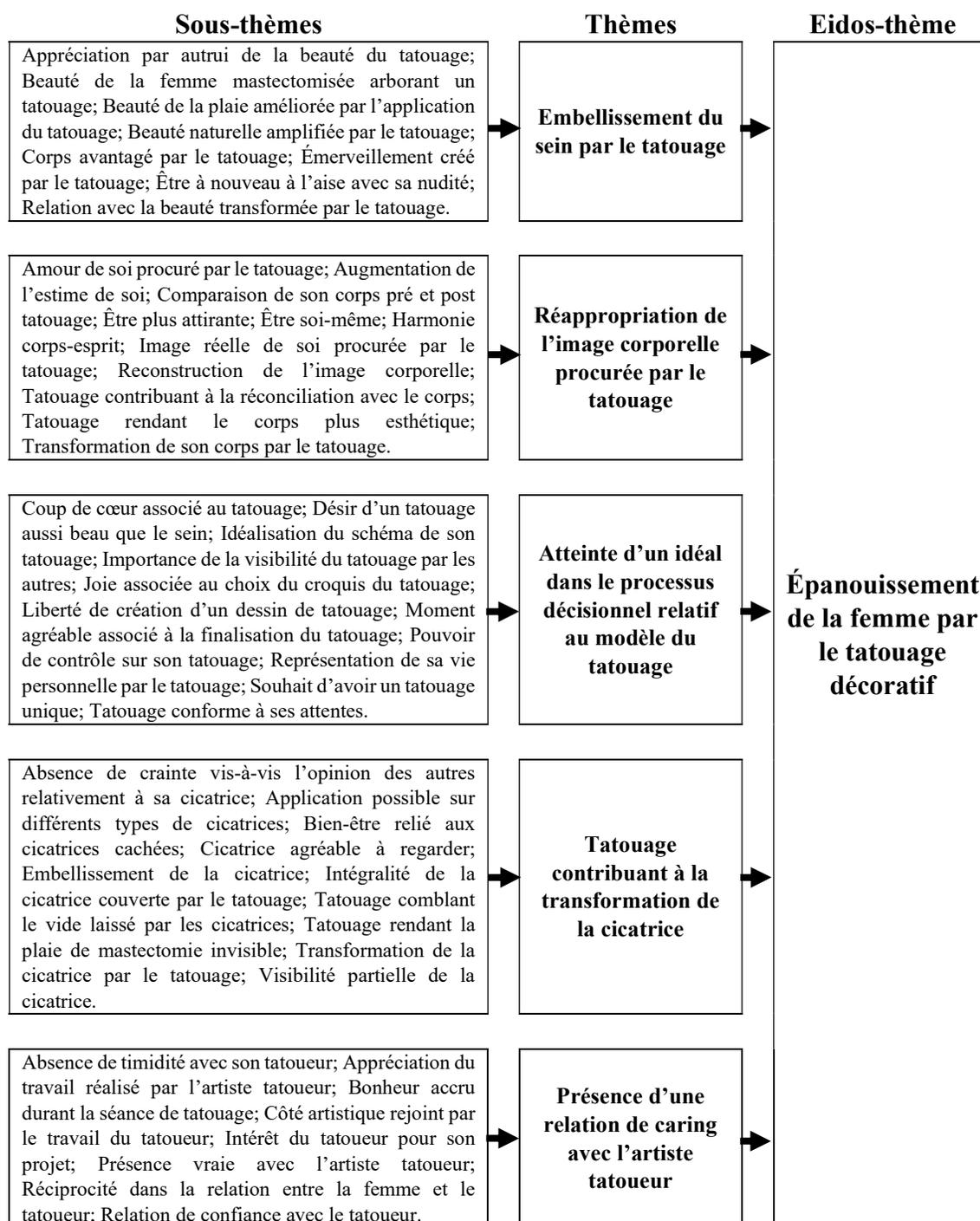
Parmi les participantes, cinq ($n = 5$) ont révélé qu'elles avaient initialement jugé acceptable leur site de mastectomie, mais qu'une reconstruction mammaire les a aidées à réduire leurs insatisfactions vis-à-vis leur apparence corporelle. Cette procédure semble avoir généré une forme de normalisation ou d'embellissement de leur poitrine, facilitant ainsi une adhésion à leur nouvelle apparence corporelle.

Eidos-thème IV : Épanouissement de la femme par le tatouage décoratif

Ce quatrième eidos-thème offre des réponses novatrices en lien avec la deuxième question de recherche. L'émergence de cet eidos-thème s'appuie sur cinq thèmes, soit : (a) Embellissement du sein par le tatouage; (b) Réappropriation de l'image corporelle procurée par le tatouage; (c) Atteinte d'un idéal dans le processus décisionnel relatif au modèle du tatouage; (d) Tatouage contribuant à la transformation de la cicatrice et (e) Présence d'une relation de caring avec l'artiste tatoueur. Le résumé de l'ensemble des sous-thèmes et thèmes ayant mené à l'émergence de ce quatrième eidos-thème se retrouve au tableau 8 à la page suivante.

Tableau 8

Émergence du 4^e eidos-thème « Épanouissement de la femme par le tatouage décoratif »



Les données obtenues dans nos analyses tendent à indiquer que l'épanouissement de la femme s'atteint à l'aide de différents éléments, expériences et objectifs. Il apparaît qu'un état de bien-être, de satisfaction et d'accomplissement accompagne l'épanouissement d'une personne. À la suite d'un cancer du sein, les participantes de la présente étude disent avoir cherché à s'épanouir à nouveau dans leur vécu au quotidien. Progressivement, elles affirment regagner une joie de vivre, de la satisfaction face à leur apparence corporelle et elles se sentent soutenues par leur partenaire ou par leur entourage. Le tatouage décoratif favorise l'épanouissement chez la femme mastectomisée car il entraîne des effets bénéfiques tels que l'embellissement du sein ou la réappropriation de l'image du corps. Selon les 14 participantes, il s'avère loisible de penser que cette option pourrait représenter une excellente façon d'atteindre une plénitude chez la femme ayant subi une mastectomie.

Embellissement du sein par le tatouage

Ce premier thème met en relief le fait que lorsque la femme décide d'opter pour l'application d'un tatouage décoratif sur sa plaie de mastectomie, elle le fait pour différentes raisons, mais il s'agit souvent d'un moyen d'embellir le sein. Parfois mutilé par la chirurgie, le corps devient, pour certaines, une préoccupation à la suite de la mastectomie. Selon les participantes interviewées, un désir d'être belle ou de plaire peut motiver la femme à choisir d'embellir son site de mastectomie ou son sein reconstruit à l'aide d'un tatouage décoratif. Ce type d'art corporel contient typiquement des éléments de beauté qui avantagent la poitrine. L'analyse des données révèle que 12 participantes

sur 14 ont éprouvé une surprise positive à la suite de l'application du tatouage sur le sein. C'est le cas d'Iris (P1), qui s'exclame : « Mais quand je me suis vue dans le miroir, ça fait... Wow! » (Ligne 91). Qui plus est, l'embellissement du sein marque une étape, alors que l'ancien site de mastectomie se trouve recouvert par un élément d'une grande beauté. Cette forme de transformation peut être visible au quotidien, au moment de l'habillage ou lors des relations intimes. L'exemple de Jacinthe (P2) exprime bien cette réalité : « Eh bien oui, c'est trop beau. On oublie, à ce moment-là, ce que je disais il n'y a pas longtemps, que le beau cache le pas beau » (Lignes 419 à 421). Plusieurs participantes ($n = 12$) notent que le tatouage décoratif procure un sentiment de beauté qui leur permet d'apprécier leur corps transformé par la mastectomie. L'apparence que procure le tatouage ouvre différentes perspectives, mais somme toute, certaines participantes résument cela à la simplicité de la beauté. Selon l'ensemble des participantes, l'embellissement du sein grâce au tatouage se constate par la femme elle-même, de même que par autrui. À ce sujet, Camélia (P3) raconte qu'au moment où sa chirurgienne a vu son tatouage décoratif sur le sein, elle a mentionné: « Ah mon Dieu, c'est tellement beau, ça n'a pas de sens! Est-ce que je peux prendre des photos? » (Lignes 199 à 201). Dix participantes ont exprimé l'idée que le tatouage décoratif a contribué au développement d'une harmonie entre leur corps et leur esprit, résultant en une meilleure appréciation de leur apparence corporelle. Pour prendre un autre exemple, Dahlia (P4) s'exprime ainsi :

Là, il n'y a plus rien à faire, je n'ai plus de seins, j'aurai plus le cancer du sein, j'ai plus de chirurgie, j'ai juste du beau. C'était le point final en beauté de toute cette histoire qui dure depuis vraiment trop longtemps. Je me trouvais belle et fière et complète et entière. (Lignes 141 à 147)

Lors des entrevues, les 14 participantes discutent de l'embellissement et de l'unicité de leur apparence, résultat du tatouage décoratif réalisé sur le site de leur mastectomie. Certaines se considèrent différentes des autres personnes tatouées car leur désir d'utiliser le tatouage se veut un désir de beauté et de marquage d'une expérience vécue. Violette (P7) affirme avoir voulu conserver un souvenir de toute la beauté façonnée par l'application du tatouage décoratif sur sa plaie de mastectomie et elle révèle : « Et là, finalement, j'ai fait faire un magnifique livre. J'ai pris les photos. Puis, c'est un livre qui est à ma table de chevet, qui ne traîne pas, mais pour moi » (Lignes 464 à 467). Il appert à la lumière de ce résultat que le tatouage décoratif, lorsqu'il est appliqué sur le site de la mastectomie, génère pour toutes les participantes un embellissement du sein, procurant ainsi du bonheur et de la sérénité. Hortensia (P11) illustre bien cette idée : « Alors pour moi, la beauté, c'est un tattoo sur mes cicatrices » (Ligne 224).

Réappropriation de l'image corporelle procurée par le tatouage

Ce second thème renvoie à l'idée de réappropriation de son corps par le biais du tatouage. Les données recueillies lors des entrevues mettent en lumière le fait que l'image du corps s'avère inévitablement transformée à la suite d'une mastectomie, car il s'agit d'une procédure ayant un impact direct sur la représentation que la femme se fait de son corps. Toutes les participantes ont indiqué que le tatouage décoratif contribue implicitement à l'appréciation du sein, tout en permettant une réappropriation de l'image corporelle qui était la leur avant la mastectomie. Parmi les 14 participantes, six soutiennent avoir pris des photographies de leur corps avant et après l'application du tatouage, afin de

bien suivre le processus de transformation de leur apparence. Considérons, par exemple, Véronique (P8), qui élabore sur le sujet : « Mais au début, c'est un peu surprenant de ne plus voir de mamelons. Puis, quand j'ai eu mes tatouages, c'est comme si j'avais retrouvé une beauté équivalente à mes seins d'avant » (Lignes 196 à 199). Toujours selon son propos, il appert que l'image du corps reflétée constamment à la femme à la suite de sa mastectomie engendre parfois des difficultés d'acceptation, du mépris ou un désir de transformation. Le tatouage permet alors d'obtenir une image de soi satisfaisante, agréable à regarder et conforme aux attentes de la femme. Pour sa part, Carline (P10) se rappelle :

Ça a changé du tout au tout. J'avais avant... Dans le fond, avant le tatouage, j'avais extrêmement de la difficulté à me regarder dans le miroir. J'avais de la difficulté à regarder mes cicatrices parce que je les trouvais, je m'excuse le terme, dégueulasses. Tu sais, l'œil s'habitue à ce qui est symétrique. Là, mes cicatrices n'étaient pas symétriques. (Lignes 133 à 140)

Les données recueillies lors des entretiens révèlent que l'application du tatouage permet d'être en paix avec l'image du corps perdu. Un processus de transformation et de réappropriation du corps à la suite de l'application du tatouage décoratif est évoqué par les participantes. Lors des entrevues, plusieurs termes furent utilisés par les participantes pour décrire cette perception de la « nouvelle relation existant entre l'image précédente du corps » et l'actuelle. Certaines participantes parlent de « reconstruction, de réconciliation, de nouvelle représentation ou du rétablissement » d'une image de soi. Ainsi, Marguerite (P6) tient ces propos : « Je suis redevenue comme avant » (Ligne 274). Il appert que le sentiment d'être complète ou d'avoir un corps dans sa globalité fut discuté par quelques participantes. Douze participantes racontent avoir retrouvé une réelle image

de soi à la suite de l'application du tatouage décoratif au site de leur mastectomie. D'autres établissent un lien entre la nouvelle image du corps créée par le tatouage décoratif et l'amélioration de leur estime de soi. Il suffit de prendre pour exemple Marguerite (P6), qui parle de l'estime de soi : « Puis si je peux encourager d'autres femmes à faire ce que j'ai fait [l'application d'un tatouage décoratif], à se sentir plus belles ou plus femmes, à remonter leur estime de soi lorsqu'elles se regardent dans le miroir, ma mission est accomplie » (Lignes 249 à 254).

Atteinte d'un idéal dans le processus décisionnel relatif au modèle du tatouage

Tout d'abord, précisons que ce troisième thème révèle que le tatouage décoratif se compose d'éléments artistiques, créatifs et uniques. La femme qui opte pour l'application d'un tatouage décoratif sur son site de mastectomie évolue entre le moment où elle commence la recherche sur le sujet et celui où elle fait le choix définitif du modèle de tatouage. Selon les propos des participantes, ce processus se réalise parfois très rapidement ou bien peut s'échelonner sur une longue période, quelquefois sur des années. La majorité des participantes indiquent avoir initié par elles-mêmes la recherche relative au tatouage décoratif postmastectomie, car elles disent n'avoir reçu aucune information à ce sujet lors des rencontres avec les intervenants de la santé, y compris les infirmières. Durant les entrevues, certaines participantes ($n = 9$) affirment ne pas avoir été au fait de l'existence d'une telle option. Des participantes ($n = 6$) mentionnent qu'elles ont initialement réalisé les recherches relatives au tatouage sur les médias sociaux, tels que Facebook, Instagram et Pinterest. Quatre participantes interviewées ont utilisé les termes « Tatouage décoratif

postmastectomie » pour amorcer et effectuer des recherches sur le Web à l'aide de moteurs de recherche comme Google. Camélia (P3) soutient avoir fait une recherche sur Pinterest, qui lui a permis de découvrir une artiste tatoueuse qui travaille en Europe : « Alors, j'ai commencé à regarder les tatouages sur Internet, sur Pinterest, mais c'est là que j'ai trouvé une tatoueuse européenne, qui fait des choses extraordinaires » (Lignes 91 à 95). Les participantes qui ont effectué des recherches sur les médias sociaux et les plateformes numériques quant au tatouage décoratif l'ont fait dans l'objectif d'atteindre un idéal face au choix du croquis. En quête d'informations, certaines participantes ont éprouvé des craintes quant à la possibilité d'appliquer un tatouage décoratif sur leur sein, ce qui les a amenées à discuter de cette possibilité avec leurs médecins traitants.

À la suite de discussions, de recommandations et pour certaines participantes, d'autorisations, elles ont alors avancé dans le processus de choix du modèle de tatouage. Pour dix participantes, ce modèle devait posséder des caractéristiques précises et significatives, incluant des formes, couleurs, motifs ou inscriptions. En fait, la combinaison de l'ensemble de ces choix correspondait directement à l'atteinte d'un idéal visuel et propre à chacune des participantes. Considérons par exemple Rose (P9), qui souligne : « Je lui ai montré des dessins que j'avais vus sur Internet, puis tout le kit. Tu sais, je ne veux pas le dessin d'un autre sur moi, je veux avoir mon dessin à moi » (Lignes 503 à 506). Quelques participantes ont voulu dessiner leur tatouage en initiant une démarche de consultation de différentes sources. Celles-ci disent avoir visualisé des photographies de tatouages et échangé avec d'autres femmes ayant choisi cette option ou,

tout simplement, conçu le croquis selon leurs préférences. Deux participantes sur 14 ont choisi d'utiliser les services d'une artiste peintre pour la création d'un croquis pouvant être reproduit sous forme de tatouage sur leur sein. Ce fut le cas de Violette (P7), qui exprime ses émotions face au travail de l'artiste :

Et ça, je vais toujours m'en souvenir. On était le lundi, et le jeudi matin, à 5 h 30, elle m'a envoyé le croquis. Là, j'ai fait... Et là, elle m'a écrit : « Ça fait quatre jours que je pense à ça, voici ce que j'ai comme inspiration ce matin! ». Et quand je l'ai vu, là, c'était tout ça. Tout était là! La tempête, boucler la boucle. Tout était là. Et là, j'ai dit : « Tu ne touches plus à rien. C'est exactement ça que je veux! ». Alors, c'était au fusain. Il restait à mettre de la couleur et tout, mais pour moi, c'était comme... OK! (Lignes 420 à 428)

De la même manière, une participante (Véronique – P8) exprime sa satisfaction face à son choix de dessin de tatouage. Elle décrit le tout comme suit : « J'ai des super beaux tatouages sur les seins. Puis, je me plais à dire que je suis une vraie œuvre d'art circulante... vivante » (Lignes 202 à 205). Quelques participantes ($n = 6$) ont aussi discuté du sentiment de pouvoir et de contrôle qu'elles avaient ressenti en faisant le choix du dessin de leur tatouage. Certaines d'entre elles ($n = 5$) ont suggéré que cet aspect décisionnel faisait contraste avec ce qu'elles avaient vécu avec le cancer du sein. L'exemple de Camélia (P3) s'exprimant sur cet aspect est significatif: « Pis moi, dans la vie, quand j'ai des difficultés, je regarde en avant, je contrôle ce que je peux contrôler. Un tatouage, je pouvais contrôler cela et je l'ai contrôlé au max car je suis allée au henné avant » (Lignes 399 à 404).

Tatouage contribuant à la transformation de la cicatrice

Ce quatrième thème fait ressortir la contribution positive du tatouage à la transformation de la cicatrice résiduelle de la mastectomie. Néanmoins, il appert que le tatouage suscite également différentes émotions chez la femme à la suite de sa réalisation. Pour la majorité ($n = 12$) des participantes, le site résiduel de la mastectomie constitue un rappel constant de l'expérience vécue et peut être associé à des notions de désespoir, de désolation, de maladie ou de survie. À priori, le tatouage décoratif s'applique sur des cicatrices dans différentes circonstances, telles qu'une brûlure, une affection dermatologique, une irrégularité cutanée ainsi que sur les plaies chirurgicales. Cependant, son utilité primaire vise à transformer la cicatrice afin de redonner un sens positif à la vie de la femme, en procurant une forme d'adoucissement du site résiduel de la mastectomie. Certaines participantes ($n = 9$) ont voulu cacher ou camoufler dans son entièreté la cicatrice de leur mastectomie. Ce fut le cas pour Rose (P9), qui raconte : « J'ai accepté mon corps tel qu'il était, puis ma cicatrice. J'ai dit : Il y a des tatoueurs qui existent. Je vais me choisir un beau dessin, je vais la cacher, je ne la verrai plus » (Lignes 433 à 439). D'autres participantes ne voulaient qu'une transformation partielle de leur cicatrice; en effet, afin de pouvoir conserver une trace de leur vécu, celles-ci ne désiraient pas la camoufler en entier. L'ensemble des participantes ($N = 14$) parlent de leur vécu avant et après l'application du tatouage et disent comment cette procédure a transformé positivement leur vie. C'est le cas de Carline (P10), qui dépeint ainsi cette réalité :

Puis, dans le fond, c'est venu complètement tout cacher. Puis, peu de temps après, je me suis fait hospitaliser pour une autre opération, j'en ai eu huit. Puis je lui ai écrit, justement, à la tatoueuse, en disant : « Pour la première fois, je me suis enlevé ma chemise d'hôpital, tout ça, j'étais fière de le

montrer ». Tu sais, je ne me suis pas excusée. C'est la seule fois, tu sais, c'est une des seules fois que je ne me suis pas excusée de me déshabiller devant quelqu'un, tu sais... que j'étais fière de moi, de ma personne. (Lignes 192 à 201)

Plusieurs participantes ($n = 12$) ont exposé le fait que le tatouage décoratif leur a permis de transformer l'aspect visuel de leur site de mastectomie en une vision de beauté, en un élément agréable à regarder et à montrer. En effet, certaines participantes ont pu découvrir cette possibilité lorsqu'elles ont observé d'autres femmes avec un tatouage décoratif postmastectomie. Magnolia (P12) donne un bon exemple de cette expérience en affirmant ceci: « Plus je voyais des femmes ou des corrections de cicatrices... Pas juste sur les seins nécessairement... Mais je voyais que, tu sais, les cicatrices pouvaient être transformées puis devenir vraiment quelque chose de beau » (Lignes 245 à 251). La transformation de la cicatrice correspond, pour certaines participantes, à un passage ou un chemin, de la maladie du cancer du sein vers la santé physique et psychologique. En effet, la cicatrice ainsi transformée apaise et engendre une harmonie corps-esprit chez la femme mastectomisée.

Présence d'une relation de caring avec l'artiste tatoueur

Ce cinquième thème correspond à la relation humaniste de caring entre la femme mastectomisée et l'artiste tatoueur. En effet, les données recueillies lors des entretiens révèlent que lorsqu'une femme se dirige vers l'option du tatouage décoratif en postmastectomie, elle doit procéder à la recherche de l'artiste tatoueur qui réalisera ledit tatouage. Il appert que cette quête de la meilleure personne pour réaliser le tatouage

artistique peut parfois être ardue. Les participantes racontent que certains artistes tatoueurs ne veulent pas appliquer de tatouage sur une zone cicatricielle, car il s'agit d'un tissu fibreux rigide et qui ne capte pas adéquatement l'encre. Quatre participantes affirment avoir sollicité quelques tatoueurs avant d'obtenir le service. Notamment, Hortensia (P11) a rencontré quatre artistes tatoueurs avant de faire son choix. Quelques participantes se sont appuyées sur des références données par des ami(e)s ou des femmes rencontrées dans les groupes de soutien ou vues lors de reportages dans les médias. Certaines participantes ($n = 7$) relatent les souvenirs associés à la relation humaniste et de confiance qu'elles ont établie avec leur artiste tatoueur. Initialement, la majorité des participantes ont voulu rencontrer l'artiste tatoueur, dans l'objectif de créer un premier contact et afin de pouvoir jeter un coup d'œil à son portefeuille. Toutes les participantes mentionnent avoir été bien accueillies et s'être senties à l'aise immédiatement. En outre, la qualité de l'accueil, l'écoute, l'ouverture, le respect, ainsi que la proximité furent des points importants énoncés par les participantes. Magnolia (P12) se souvient de ce moment en affirmant ceci : « Fait que c'est sûr qu'elle a pris le temps, elle a fait le dessin, elle me l'a fait approuver, elle l'a appliqué » (lignes 268 à 271). Des participantes ($n = 6$) ont relaté avoir établi avec leur artiste tatoueur une relation de réciprocité, voire une forme d'alliance. Angélique (P5) décrit ainsi la relation développée avec son artiste tatoueur :

Puis même mon tatoueur me l'a offert, le troisième. Parce qu'il dit : « Je trouve qu'on a fait une belle épreuve ensemble. On a bouclé la boucle ensemble. J'ai subi l'épreuve avec toi. » Puis ça l'a touché vraiment. Donc, il m'en a offert un en cadeau, le troisième, la troisième session de tatouage, cela fait que j'étais bien, bien heureuse. (Lignes 181 à 190)

Lors des entretiens, quelques participantes ($n = 9$) ont aussi signifié avoir eu une expérience humaine extraordinaire avec leur artiste tatoueur. Ces mêmes participantes estiment qu'une relation humaine et transpersonnelle s'est facilement établie avec leur artiste tatoueur. Notamment, une participante (Dahlia – P4) a partagé l'expérience vécue à la suite de la réalisation du tatouage. Celle-ci affirme que son artiste tatoueuse a tenu une séance photo avec elle en utilisant des accessoires afin de mettre en valeur le tatouage réalisé sur ses seins. Elle rapporte : « J'étais très heureuse, c'est un beau moment [moment passé auprès de l'artiste tatoueuse], que je vais me souvenir longtemps. Elle a rendu cela encore plus spécial ... les photos » (Lignes 287 à 289). Les données obtenues montrent qu'il s'avère important de spécifier que la relation humaniste de caring présente entre la femme et l'artiste tatoueur procure un sentiment de bien-être, de soulagement et de satisfaction. Selon les participantes, ce lien permet de transformer une expérience parfois très difficile en un moment accueillant, bénéfique, chaleureux et positif pour la femme mastectomisée. Par ailleurs, la timidité entre la femme et l'artiste tatoueur fut estompée rapidement, parfois même dès le rendez-vous initial. Par exemple, Angélique (P5) parle de son premier contact avec son tatoueur : « Ça fait que je suis tombée tout de suite à l'aise avec ce tatoueur-là, tu sais. Je n'ai pas eu aucune gêne, rien... parce que probablement que lui, il n'en montrait pas non plus » Lignes 161 à 165).

Eidos-thème V : Humanisation de l'expérience de cancer du sein de la femme par le tatouage décoratif

Ce cinquième eidos-thème répond à la question #3 de la présente étude. Il émerge à la suite de la découverte des quatre thèmes suivants : (a) Métamorphose permanente du sein par le tatouage; (b) Tatouage bénéfique à la croissance personnelle; (c) Appréciation du sein tatoué et (d) Finalité de l'expérience de cancer du sein. Le processus d'analyse des données ayant mené à la découverte de cet eidos-thème se retrouve au tableau 9 à la page suivante.

Cet eidos-thème correspond à l'expérience globale vécue en lien avec la décision d'appliquer un tatouage décoratif en postmastectomie. Cette option semble engendrer, pour la majorité des participantes, un grand moment de paix intérieure et d'harmonie. Les 14 participantes ont signifié qu'elles feraient à nouveau la même démarche et le même choix relativement à leur tatouage décoratif. Ces dernières jugent que leur expérience était bénéfique sur le plan humain et apprécient encore à ce jour le résultat et les impacts positifs procurés par le tatouage décoratif. Par ailleurs, la beauté du sein ou de la poitrine tatouée a mis une forme de baume sur l'expérience du cancer du sein, et ce, pour diverses raisons.

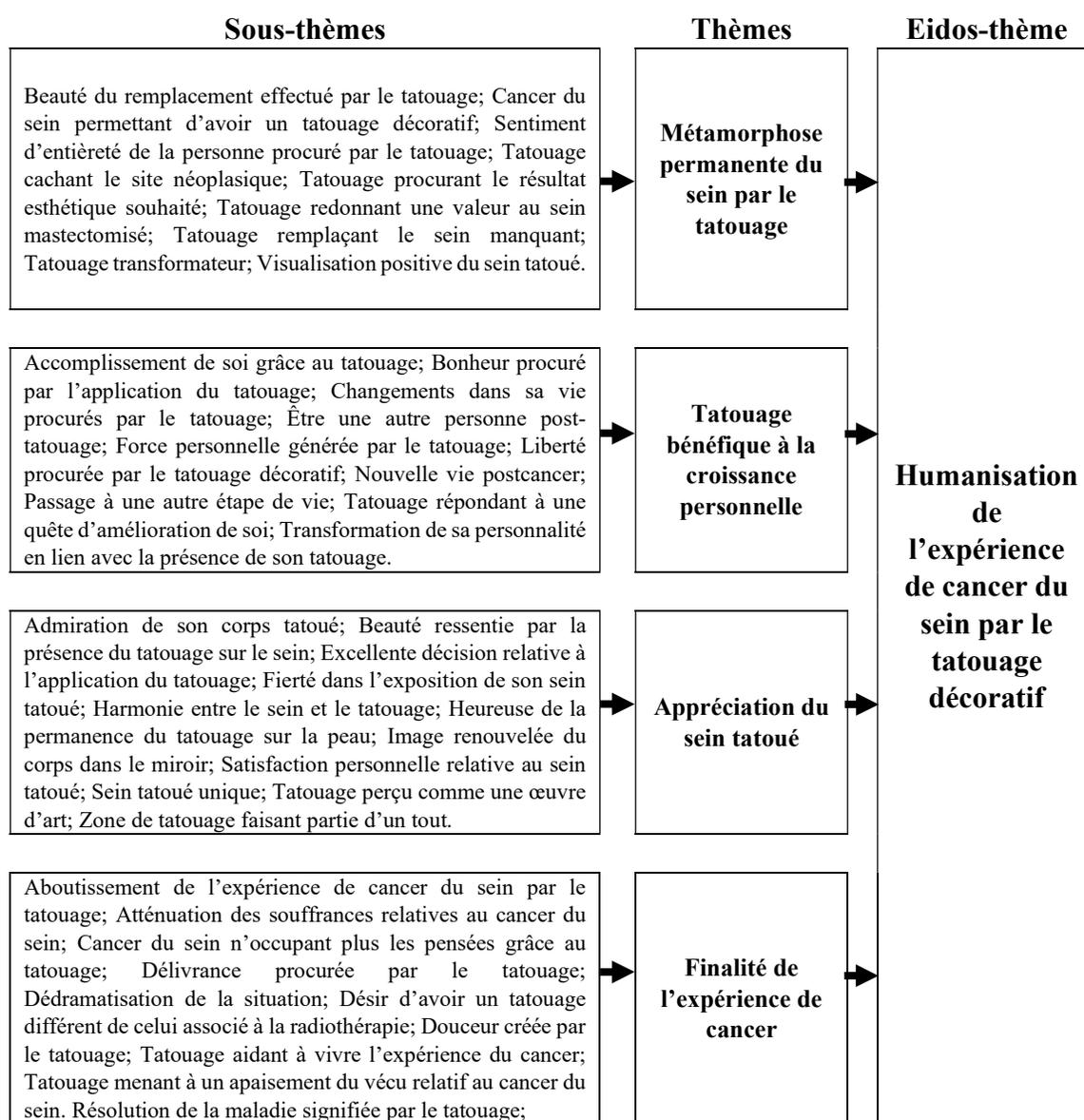
Métamorphose permanente du sein par le tatouage

Ce premier thème met en évidence l'impact positif et définitif de l'application du tatouage décoratif à la suite de la chirurgie du sein. L'ensemble des participantes ($N = 14$)

rapportent avoir vécu une métamorphose complète de leur(s) sein(s) grâce au tatouage décoratif appliqué en postmastectomie.

Tableau 9

Émergence du 5^e eidos-thème « Humanisation de l'expérience de cancer du sein par le tatouage décoratif »



Elles rapportent toutes que ce changement drastique s'est produit dès l'application du tatouage et qu'il a généré des impacts positifs. Douze participantes ont mentionné avoir obtenu exactement l'effet qu'elles recherchaient sur leur(s) sein(s) et que le tatouage désiré avait été celui obtenu. Lors des entretiens, certaines participantes ($n = 8$) expliquent apprécier leur poitrine davantage maintenant qu'avant d'avoir eu le cancer du sein, car le tatouage fut appliqué sur un sein reconstruit.

L'exemple de Véronique (P8) confirme cette analyse: « Puis, je trouvais quand même que le résultat esthétique était beaucoup mieux que ce que je m'attendais. J'ai été, moi, agréablement surprise » (Lignes 95 à 97). Il apparaît d'après cette participante que l'application du tatouage décoratif sur le site de la mastectomie engendre parfois une forme de métamorphose, aidant ainsi la femme à se sentir mieux. Pour certaines participantes, le tatouage décoratif apporte une valeur symbolique à la mastectomie, créant ainsi une forme de renouveau. C'est aussi le cas pour Magnolia (P12), qui précise : « Parce que je le trouve beau, puis je ne le vois plus [le sein manquant] » (Lignes 182 et 183). De plus, le tatouage décoratif postmastectomie produit typiquement une différence dans la vie quotidienne des femmes. Il semble créer de nouveaux souvenirs et constitue une expérience enrichissante tout en étant source de joie et de réconfort. Douze participantes ont indiqué que le tatouage leur avait permis d'oublier la chirurgie de mastectomie, contribuant ainsi à l'émergence d'une nouvelle apparence corporelle. Les propos de Marguerite (P6) font ressortir ce constat : « Mais quand je regarde mes seins avec le tatouage, maintenant, ça ne me rappelle pas nécessairement les chirurgies » (Lignes 186

et 187). Ajoutons que Magnolia (P12) partage cet avis et qu'elle précise : « Bien ça signifie quelque chose de beau [le tatouage]. Tu sais, avant, ça rappelle juste la chirurgie, ce n'est pas beau » (Lignes 152 à 154). Une participante (Angélique – P5) mentionne qu'elle a vécu une métamorphose de son sein grâce au tatouage décoratif et qu'elle a trouvé que le cancer lui avait apporté malgré tout cet élément positif. Cette même participante ajoute : « Des fois, savoir que je pense... Mais je suis comme contente de l'avoir eu, le cancer, entre guillemets, il ne m'a pas apporté juste du négatif. Il [elle pointe son tatouage décoratif] m'a apporté ça aussi » (Lignes 281 à 283).

Tatouage bénéfique à la croissance personnelle

Le tatouage, quant à lui, permet d'ouvrir une nouvelle dimension dans la vie de plusieurs participantes ($n = 11$). À cet effet, Iris (P1) apporte sa vision des choses : « Moi, ça a changé beaucoup... personnellement. Je ne m'acceptais pas bien avant aussi. Ça ne me dérangeait pas, mais ça fait comme si la souffrance était partie. Pour moi, ça été ça, ça avait été comme ça » (Lignes 184 à 187). Les données qui se dégagent des entretiens révèlent que certaines participantes ($n = 11$) constatent une transformation bénéfique pour leur croissance de vie personnelle grâce au tatouage décoratif. Notamment, Violette (P7) s'exprime sur l'impact positif du tatouage décoratif sur son image corporelle : « Mais en même temps, j'adore le résultat. J'aime bien mieux ce que je suis, puis ce que je dégage maintenant » (Lignes 557 à 559). Quelques participantes ($n = 6$) discutent de leurs émotions, initialement négatives face à tout ce qu'elles vivaient, et décrivent comment le tatouage décoratif leur a permis d'avoir une nouvelle vision de la vie et de leur image

corporelle. En fait, une participante (Anémone – P13) partage son regret quant à sa décision tardive et relative au tatouage décoratif postmastectomie. Elle dit : « J’aurais probablement eu mon tattoo avant, puis j’aurais évité d’avoir un trois ans de négativisme envers-moi si quelqu’un m’avait parlé de ça » (Lignes 569 à 572). Plus précisément, il appert que le tatouage permet de répondre à une quête d’amélioration de soi via une nouvelle façon de penser et de vivre. À ce sujet, Angélique (P5) précise que : « Donc, c’est comme... Je me vois comme si j’étais un peu une autre, comme ça » (Lignes 244 et 245). Six participantes ont spécifié que le tatouage décoratif leur avait apporté une force intérieure les préparant aux futures épreuves de la vie ainsi qu’un courage qu’elles n’avaient jamais eu avant. De toute évidence, ce fut le cas de Magnolia (P12) qui s’exprime à cet effet :

Je dis toujours que mes cicatrices représentent le courage et tout ça, mais je trouve que là, mon tatouage, c’est encore plus fort que ce que pouvaient représenter mes cicatrices. Mon tatouage, c’est vraiment, je pense... le courage, puis, tu sais, d’avoir passé au travers toutes ces années-là. (Lignes 193 à 198)

Il ne fait aucun doute que les données obtenues mettent en évidence que le tatouage décoratif semble leur procurer un grand bonheur, créant un sentiment de bien-être continu et de reconnaissance envers la vie.

Appréciation du sein tatoué

Ce troisième thème montre que lorsque la procédure d’application du tatouage décoratif en postmastectomie est terminée, les femmes observent, contemplent et apprécient le sein ainsi que le modèle de tatouage choisi. Certaines participantes ($n = 8$)

soulignent qu'elles ne cessaient pas de regarder leur sein tatoué dans le miroir afin d'en apprécier la beauté. Prenons l'exemple de Dahlia (P4), qui se remémore le moment où elle a pu apprécier son sein tatoué :

C'était beau, j'étais contente et joyeuse. Puis c'est cela, ma relation avec la beauté s'est transformée comme je disais tantôt, puis j'étais comme capable d'accueillir que c'est beau puis cela est sain que cela soit beau, que ce n'est pas superficiel. (Lignes 332 à 338)

Le fait de regarder son corps mastectomisé dans un miroir constitue une étape importante pour la plupart des femmes après leur chirurgie du sein. En effet, certaines participantes précisent qu'elles évitaient tout simplement de passer devant un miroir, alors que pour d'autres ce fut le contraire, car elles ont pris le temps de le faire et ainsi de découvrir leur corps transformé. À cet égard, Carline (P10) précise : « Maintenant, quand je suis devant le miroir, tu sais, je croise mon regard. Avant, tu sais, j'aurais plus *stické* sur la cicatrice » (Lignes 202 et 203). Iris (P1) affirme également apprécier percevoir le reflet de son image dans le miroir. Cette dernière s'exprime ainsi : « Et puis là, je me regardais tout le temps dans le miroir » (Ligne 112). Onze des 14 participantes révèlent avoir développé une forme d'admiration de leur sein tatoué. La vue au quotidien de leur poitrine arborant un tatouage unique aide plusieurs participantes à apprécier la redécouverte de leur corps. Les propos de Violette (P7) en font état : « Moi, je regarde encore souvent. Puis, que je trouve ça beau, je le trouve beau. Je trouve mon tattoo magnifique. Mon sein est magnifique » (Lignes 561 à 565). En outre, quelques participantes disent adorer tellement leur sein tatoué que l'idée de l'exhiber à leur entourage leur avait traversé l'esprit à cause du sentiment de fierté personnelle. Le sein tatoué fut parfois montré à des fins éducatives ou

d'information destinée à d'autres femmes mastectomisées. Sur ce point, Hortensia (P11) évoque son expérience : « Alors, je crois que parce que j'étais si ouverte avec, c'est pourquoi j'ai décidé de tatouer mes cicatrices puis même de montrer le processus » (Lignes 218 à 220). D'autres participantes ($n = 10$) précisent que l'appréciation de leur sein tatoué leur a permis d'améliorer leur apparence corporelle et ainsi regagner une image du corps semblable à celle qu'elles possédaient avant la mastectomie. Ce fut le cas d'Angélique (P5) qui indique : « Côté corps, bon, je me sens moins gênée parce que c'est comme... Exactement ce que je dis, je suis comme plus moi-même avec le tatouage qu'avec mes propres seins que j'avais avant » (Lignes 305 à 309). Il appert que cette appréciation du sein tatoué entraîne plusieurs impacts positifs chez la femme. Il appert que cette appréciation exprimée par les participantes lors des entretiens contribue à une meilleure confiance en soi, une grande fierté et engendre une satisfaction personnelle.

Finalité de l'expérience de cancer du sein

Ce quatrième et dernier thème renvoie à la finalité de l'expérience de cancer, qui peut être associée à différents éléments, pensées ou traitements. Les données recueillies lors des entrevues indiquent que l'expérience de l'application d'un tatouage décoratif en postmastectomie marque, chez plusieurs participantes, la fin d'un long et difficile processus. Pour l'ensemble des participantes, l'expérience de cancer du sein a pu prendre fin grâce au tatouage sur leur(s) sein(s). Cet aboutissement correspondant à l'application du tatouage se manifeste par l'atténuation des souffrances relatives au cancer ainsi que par le sentiment d'être délivrée d'une situation difficile. Ce fut le cas de Véronique (P8)

qui partage son vécu : « Ça fait que je me disais : Bien c'est comme ma façon unique à moi de régler ça, de laisser ça derrière moi » (Lignes 311 à 314). Cette réalité fut identique pour Rose (P9), qui exprime ses pensées : « C'est d'oublier, passer à autre chose » (Lignes 446 et 447). À la lumière des données recueillies lors des entrevues, le tatouage décoratif correspond aussi parfois, pour la femme mastectomisée, à un passage d'un état de maladie vers une santé globale. De plus, pour 12 participantes, il semble que le tatouage corresponde parfois à la fin des procédures chirurgicales, des traitements associés et des visites multiples en milieu de soins. Les participantes confirment que cette étape devient alors significative pour elles, car il s'agit aussi d'un moment où la souffrance n'est plus présente. Prenons l'exemple de Dahlia (P4), qui s'exprime sur la fin de son expérience de cancer, marquée par le tatouage décoratif : « C'était... C'est comme de la joie pure, c'est l'aboutissement de beaucoup de souffrances » (Lignes 296 et 297). Douze participantes ont mentionné que le tatouage les avait aidées à mettre un terme à l'expérience vécue avec le cancer du sein. Ce fut le cas d'Angélique (P5), qui partage sa vision :

Je m'étais dit : « Moi, mais que je sois prête, go, on va voir un tatoueur, je me fais tatouer ». C'est vraiment ça qui a fermé la boucle. C'est vraiment là, qu'à partir de là, je me suis sentie mieux. Bien, fermer la boucle de cette épreuve-là, de tout... d'avoir passé le cancer, le cancer du sein, les cicatrices, l'image de la femme, la chimiothérapie, le doute. (Lignes 357 à 363).

Quelques participantes ($n = 5$) ont vu le tatouage comme un détachement ou un retrait du poids du passé. Ce sentiment se teinte d'une forme de légèreté leur permettant d'envisager une vie sans obstacle ou avec moins de difficultés. Pour d'autres participantes, le tatouage décoratif représente un nouveau départ, une nouvelle aventure qui leur permet d'initier un

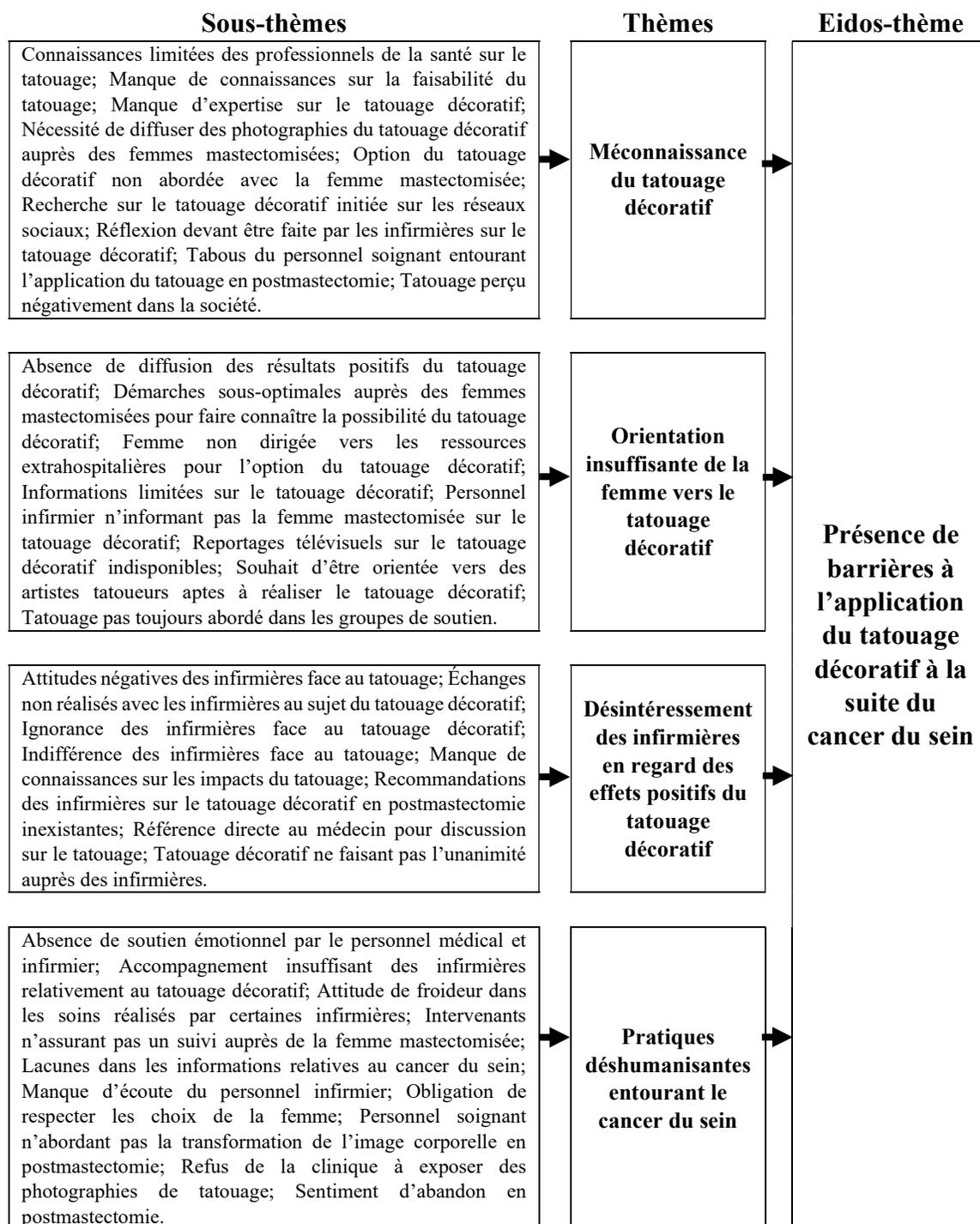
autre cycle de leur vie et ainsi, de découvrir un nouveau monde dans lequel elles souhaitent évoluer. L'exemple de Rose (P9) illustre bien cet aspect : « Un nouveau départ, une page tournée. Je tourne la page, puis je continue. C'est ça, je passe à autre chose » (Lignes 515 à 520). Magnolia (P12) va dans le même sens en indiquant que : « Même si ça a pris quatre heures à faire le tattoo, mais tu sais, c'est quatre heures où est-ce que c'est un peu une introspection si on veut, là, tu sais, on ressasse les souvenirs » (Lignes 280 à 283). Ainsi, il appert que le tatouage décoratif lui a permis de mettre le point final à son expérience de cancer du sein. Cette dernière participante précise également que le moment de l'application du tatouage lui a procuré l'occasion de faire une réflexion sur sa vie antérieure.

Eidos-thème VI : Présence de barrières à l'application du tatouage décoratif à la suite du cancer du sein

La découverte de ce sixième et dernier eidos-thème permet de répondre à la quatrième question et au but de la présente étude phénoménologique (voir pages 10 et 11). Quatre thèmes se dégagent de ce dernier eidos-thème et il s'agit de : (a) Méconnaissance du tatouage décoratif; (b) Orientation insuffisante de la femme vers le tatouage décoratif; (c) Désintéressement des infirmières en regard des effets positifs du tatouage décoratif et (d) Pratiques déshumanisantes entourant le cancer du sein (voir Tableau 10 - page suivante). Cet eidos-thème porte spécifiquement sur les barrières inhérentes à l'application du tatouage décoratif à la suite d'un cancer du sein.

Tableau 10

Émergence du 6e eidos-thème « Présence de barrières à l'application du tatouage décoratif à la suite du cancer du sein »



En premier lieu, il est primordial de préciser que le tatouage décoratif constitue un phénomène émergent et nouveau dans la réalité du cancer du sein au Québec. Il importe de mentionner que ce phénomène n'est pas toujours connu ou que la femme mastectomisée est rarement orientée vers cette possibilité. Les participantes ont révélé que l'option du tatouage décoratif n'est aucunement proposée par le personnel soignant, même si ce service est disponible au Québec et que de plus en plus d'artistes tatoueurs réalisent cette forme de tatouage. Toutes les participantes ont initié par elles-mêmes des recherches sur le sujet; elles ont aussi sollicité d'autres femmes via des groupes de soutien, des médias sociaux ou elles ont simplement découvert cette pratique en échangeant avec d'autres femmes mastectomisées. Certaines participantes ont signifié qu'il y avait une forme de tabou, de barrières et d'incompréhension entourant l'application du tatouage décoratif en postmastectomie.

Méconnaissance du tatouage décoratif

Plusieurs tabous ou conceptions erronées entourent, encore aujourd'hui, le tatouage décoratif, car la méconnaissance du grand public et des professionnels de la santé à l'égard de cette pratique perdure. Les diverses options s'offrant à la femme en postmastectomie se discutent typiquement lors de l'annonce du diagnostic, soit avec le médecin traitant, l'équipe chirurgicale ou le personnel infirmier. Selon les participantes interviewées ($N = 14$), les options offertes se résument à la reconstruction du sein avec ou sans mamelon, ainsi qu'au tatouage médical du mamelon. À cet effet, Dahlia (P4) relate

sa propre expérience : « Moi, mon chirurgien plasticien, ce qu'il m'offrait, c'était le tattoo d'un mamelon, euh, puis c'est tout. C'est ce qu'il m'offrait » (Lignes 148 et 149).

Évoquant une expérience semblable, Camélia (P3) renchérit: « Quand on pense tatouage, on peut penser tête de mort, des couleurs flamboyantes, Hells Angels, tu sais, il y a comme une connotation au tatouage, là » (Lignes 371 à 373). Selon certaines participantes ($n = 8$), il appert qu'à la suite de la mastectomie, le corps médical ainsi que les infirmières ont tendance à diriger la femme vers des options plus conventionnelles.

Pour sa part, Benoite (P14) exprime sa pensée à ce sujet :

J'essaie de me souvenir de l'infirmière de la clinique du sein, c'est vrai qu'elle parlait plus de chirurgie plastique. Jamais elle n'a évoqué la possibilité d'un tatouage. C'est vrai que c'est le côté, je dirais, plus classique, médical, de s'en aller après en chirurgie plastique. (Lignes 306 à 311)

L'ensemble des participantes précisent qu'elles ont dû effectuer des recherches sur le sujet du tatouage décoratif, car elles disent ne pas avoir reçu d'informations à ce sujet en milieu de soins. Certaines participantes soutiennent avoir questionné les infirmières et n'ont reçu aucun accompagnement vers l'option du tatouage décoratif. La majorité des participantes ($n = 12$) considèrent que ce manque d'information constitue une grande lacune dans le système de santé. Ces dernières croient ne pas avoir eu toutes les informations nécessaires pour les aider à faire un choix éclairé concernant les différentes avenues s'offrant à elles à la suite de leur mastectomie.

Lors des entretiens, les participantes soulèvent le fait que certains groupes de soutien ainsi que certains médias (journaux, reportages télévisuels) leur ont permis d'obtenir plus d'informations sur le tatouage en postmastectomie. Huit participantes ont aussi révélé qu'elles avaient rapidement parlé de leur expérience d'application du tatouage décoratif afin de pouvoir accompagner d'autres femmes désireuses de faire la même chose. Certaines participantes ($n = 4$) ont été approchées par des journaux ou des chercheurs afin qu'elles s'expriment sur leur expérience vécue, dans l'objectif de faire connaître l'option du tatouage décoratif pour les femmes mastectomisées. Ce fut le cas d'Angélique (P5), qui expose le tout : « Donc, je l'avais publié sur Facebook, puis il y a une journaliste [nom du journal retiré] qui est venue m'approcher, puis elle a voulu faire une entrevue avec moi et mon tatoueur » (Lignes 203 à 205). Quelques participantes ($n = 3$) se disent à l'aise d'exhiber leur tatouage à d'autres femmes mastectomisées afin de leur montrer le résultat final de la procédure. À ce sujet, une participante (Violette – P7) soutient avoir tenté d'être accompagnée par son médecin pour un reportage sur le tatouage décoratif, mais a essuyé un refus de sa chirurgienne. Elle désirait partager les aspects positifs de son expérience et voici ce qu'elle dit relativement à cet épisode : « Mais moi, j'avais tellement eu une belle expérience que je me disais : Ça serait cool de les faire participer dans tout ça... Mais bon » (Lignes 737 et 738). Qui plus est, à la lumière des données recueillies lors des entretiens, cette méconnaissance du tatouage décoratif engendre parfois des lacunes concernant l'offre de l'ensemble des options disponibles en postmastectomie, avec pour résultat de diriger la femme selon une seule et unique ligne directrice.

Orientation insuffisante de la femme vers le tatouage décoratif

Ce deuxième thème révèle que par manque de connaissances, les femmes disent ne pas être orientées vers l'option du tatouage décoratif en postmastectomie. À ce propos, il appert que cette option n'est aucunement offerte et qu'aucune recommandation n'est adressée à la femme à cet effet. Les données obtenues auprès des 14 participantes lors des entretiens indiquent que cet état de fait découle de plusieurs facteurs. Tout d'abord, le tatouage décoratif appliqué sur le sein mastectomisé constitue un phénomène nouveau au Québec, qui a fait l'objet et peu de publicité. Actuellement, lorsqu'une option de tatouage est discutée avec la femme mastectomisée, il s'agit du tatouage de la plaque aréolo-mamelonnaire et ce dernier ne convient pas à toutes. Prenons le cas de Véronique (P8), qui s'exprime sur le sujet :

Ça, je trouvais... Moi, je suis quelqu'un pas très conventionnel. Puis faire juste un mamelon en tatouage, ça m'apparaissait tellement, comme, plate, là. Tu sais, ce n'était pas... Non, tant qu'à faire juste ça, j'aimais autant ne rien faire, tu sais. Sinon, non, je n'ai pas entendu parler de rien. (Lignes 274 à 279)

Étant donné la rareté d'informations disponibles sur le tatouage décoratif, quelques participantes mentionnent avoir osé poser des questions sur le sujet aux infirmières et aux médecins. Cependant, il appert que les réponses obtenues de la part des professionnels de la santé furent souvent vagues ou carrément inexistantes. À ce sujet, Anémone (P13) parle de sa démarche auprès de son médecin : « Ma chirurgienne, c'est moi qui lui ai demandé » (Ligne 404). Elle précise aussi que sa chirurgienne lui a alors recommandé d'attendre au moins une année après sa mastectomie afin que la cicatrisation de sa plaie soit complètement terminée. Anémone (P13) renchérit à ce sujet. Lors de son rendez-vous

médical, le médecin traitant lui aurait dit ceci : « Ça, ce n'est pas mon expertise. J'ai eu zéro, zéro... Personne ne m'a amenée à ça » (Lignes 408 à 410). Quatre participantes ont suggéré l'idée qu'un corridor de services devrait être établi entre les soins de santé oncologiques et les tatoueurs, et ce, dans l'objectif d'offrir une continuité de soins répondant aux standards de qualité. Par ailleurs, Véronique (P8) partage son opinion : « Moi, si j'étais spécialiste en chirurgie du sein, là, je ferais une recherche intense pour trouver une dizaine de places où c'est possible de le faire avec des artistes-peintres qui sont prêts à collaborer » (Lignes 461 à 463). En effet, les 14 participantes ont mentionné lors des entrevues que le tatouage décoratif devrait être discuté dans un enseignement structuré et qu'il devrait être montré à l'aide de photographies sous forme de avant/après. Les femmes pourraient alors avoir une représentation des résultats obtenus. Une participante (Violette – P7) renchérit et partage l'expérience vécue relativement à ses propres photographies de tatouage décoratif :

Et après ça, moi, j'ai fait développer les photos, pas ma face. Juste, juste le tattoo, la photo qui est magnifique. Je l'ai fait développer en 5x7, en 8x10. J'ai fait plastifier. Et quand je suis retournée en rendez-vous, je suis allée à la clinique du sein pour leur dire : « Avez-vous un cartable, quelque chose avec de l'information pour... ». Ils n'ont jamais voulu prendre les photos. Jamais! Puis là, j'étais comme... voyons! (Lignes 742 à 746)

Enfin, la majorité des participantes ($n = 12$) s'entendent sur le fait que la femme devrait être guidée, informée de la faisabilité d'un tatouage décoratif en postmastectomie. Effectivement, une telle orientation s'inscrirait dans une continuité de soins souhaitée pour la femme mastectomisée.

Désintéressement des infirmières à l'égard des effets positifs du tatouage décoratif

Étant donné que les connaissances sur le tatouage décoratif appliqué en postmastectomie sont peu développées, ce troisième thème fait ressortir le manque d'intérêt des infirmières pour cette possibilité et revêt tout son sens si on souhaite pouvoir soutenir la femme mastectomisée. Pour la majorité des participantes interviewées, les soins procurés par les infirmières durant le cancer du sein ont été adéquats. Cependant, la référence vers l'option du tatouage semble inexistante dans les interventions infirmières. Quelques participantes ($n = 3$) ont souligné que les infirmières ne semblaient pas être en accord avec leur choix relativement au tatouage décoratif. Prenons l'exemple de Jacinthe (P2), qui explique sa réalité : « Mais c'est vrai que les infirmières vont pousser sur le... bien non, c'est risqué. Par contre, le point qui est drôle, c'est qu'elles ne sont pas pour ça » (Lignes (477 à 479). D'autres participantes ($n = 3$) rapportent que les infirmières avaient peu de temps à leur accorder pour discuter de l'option du tatouage décoratif, car cela ne fait pas partie de leur champ d'expertise. Une participante (Dahlia – P4) affirme que : « Je pense que parce que... On dirait que ce n'est pas leur domaine, on dirait que cela ne leur appartient pas » (Lignes 394 et 395). Pour leur part, trois participantes ont jugé que les infirmières les dirigeaient systématiquement vers la reconstruction du sein et non vers l'option du tatouage décoratif. Ce fut le cas de Benoite (P14), qui illustre ainsi cette situation : « J'essaie de me souvenir de l'infirmière de la clinique du sein, c'est vrai qu'elle parlait plus de chirurgie plastique. Jamais elle n'a évoqué la possibilité d'un tatouage » (Lignes 306 à 308). Des participantes ont évoqué la présence d'une forme de

désintéressement de la part des infirmières lorsqu'elles les ont questionnées sur le sujet du tatouage en postmastectomie. Carline (P10) expose son vécu avec le personnel infirmier :

Fait que c'est sûr que quand tu poses des questions aux infirmières en salle de traitement, elles n'ont pas le droit... bien, elles ne donneront pas une réponse de dire : « Oui, tu peux aller le faire car ta plaie est belle. » Tu sais, elles vont dire : « Bien, tu en parleras à ton oncologue, savoir si tu peux ou si tu ne peux pas ». (Lignes 357 à 360).

Il appert que le désintéressement des infirmières relativement au tatouage décoratif en postmastectomie peut aussi être relié à un manque de connaissances sur le sujet. Quant à Hortensia (P11), elle soutient que : « Il y a les infirmières qui ne sont vraiment juste pas au courant, elles n'ont pas les infos. Alors tu peux juste partager ce que tu possèdes comme détails » (Lignes 346 à 349). Les données obtenues lors des entrevues mettent en évidence une forme de désintéressement de la part des infirmières pour les décisions relatives au tatouage décoratif en postmastectomie, laissant ainsi les femmes mastectomisées dans le néant sur le sujet.

Pratiques déshumanisantes entourant le cancer du sein

Ce quatrième et dernier thème met en relief le fait que l'expérience de cancer du sein est souvent qualifiée de déshumanisante par les femmes qui l'ont vécue. Il convient de spécifier que la femme sera éprouvée et déstabilisée par la découverte d'une masse ou anomalie au niveau du sein. De l'annonce du diagnostic, en passant par les procédures chirurgicales ainsi que par les traitements parfois invasifs, l'expérience s'avère très difficile selon plusieurs participantes ($n = 12$). En effet, lors des entrevues, ces dernières ont témoigné avoir souffert de certains manquements pendant leur cheminement de cancer

du sein. Que nous pensions à l'accès au système de santé ou lors de l'accueil en milieu de soins, ces moments furent parfois difficiles et longs pour quelques participantes. D'ailleurs, une participante (Anémone – P13) relate sa longue « odysée » à travers le cancer du sein :

Je le sens, j'ai un cancer. Là, il m'a dit non. Je suis retournée, je suis retournée, ça pris sept mois. Au bout de sept, là j'ai dit, quand je suis retournée à la même clinique, j'ai dit au médecin : « Si un jour on me diagnostique un cancer, je vous emmène en cour. » Ça fait sept mois et je sais que j'en ai un, je le sens. Je veux des examens, c'est horrible. (Lignes 88 à 93)

Trois participantes ont relaté avoir reçu un soutien insuffisant lors de l'annonce du diagnostic de cancer du sein et avoir eu la perception de ne pas être considérées. Une participante (Rose – P9) s'est fait annoncer le tout d'une manière cavalière, car le médecin croyait qu'elle le savait déjà. Elle relate son expérience : « J'étais là, je le regarde, j'ai dit : Es-tu en train de me dire que j'ai le cancer? Il me dit : Tu n'étais pas au courant? Non, tu me l'apprends » (Lignes 91 à 95). Des participantes ($n = 4$) ont partagé lors des entretiens qu'elles s'étaient senties peu considérées par certains intervenants du milieu de la santé. Notamment, elles ont parlé de lacunes pour ce qui a trait au soutien émotionnel. Manque de communication, confusion, explications complexes non validées, rapidité d'exécution représentent tous des éléments que certaines participantes ont mentionné constitutifs de leur expérience négative de cancer du sein. Notamment, Magnolia (P12) partage son vécu :

Là j'ai eu un rendez-vous avec l'oncologue, mais c'était une interne qui m'a rencontrée au début et qui m'a dit : « Bon, on va vous opérer, on va enlever la partie qui est atteinte. » Puis bon, là, elle sort, elle rentre avec l'oncologue qui dit : « Non, finalement, ce n'est pas ça, il va vraiment

falloir enlever tout le sein. » Ça fait que j'ai comme fait : « Ouf! »... Ça a été un peu plate. (Lignes 107 à 114)

Des participantes ($n = 5$) ont aussi mentionné avoir souffert du manque d'empathie de certains médecins ou infirmières pour leur situation, se sentant ainsi abandonnées dans leur vécu relativement au cancer du sein. Cette constatation a rapidement engendré une forme de déception et de la colère pour certaines. Bien que cette lacune au niveau de l'accompagnement émotionnel soit généralement involontaire de la part des professionnels de la santé, cette situation perçue comme déshumanisante peut être associée à une déficience au niveau de l'écoute du ressenti de la femme. Par ailleurs, Dahlia (P4) s'exprime sur le sujet : « Je pense que le domaine médical est très, très froid du côté émotionnel. C'est vraiment... On gère une machine, on répare une machine » (Lignes 409 à 411). Quelques participantes ont dit avoir ressenti un manque de respect de la part des professionnels de la santé à l'égard de leurs choix face à leur propre corps. Certaines avançaient avoir été dirigées vers un choix ou une option qui n'était pas toujours satisfaisante pour elles. Prenons l'exemple de Jacinthe (P2), qui prend la parole et décrit le vécu de certaines femmes qui ont décidé de ne pas reconstruire leur(s) sein(s) : « Parce que les médecins n'ont pas tenu compte de leurs... de leurs décisions à dire, bien si... bien je ne veux pas de reconstruction. Je veux rester plate, fais-moi plate » (Lignes 211 à 213). Certaines participantes ($n = 4$) ressentent une forme d'abandon car elles semblaient autonomes et fortes à la suite de leur mastectomie. La plupart des participantes ($n = 11$) affirment ou confirment lors des entretiens que les soins infirmiers furent de qualité. Toutefois, certaines pratiques infirmières sont vécues par les participantes comme un

manque de soutien ou d'accompagnement personnalisé lors d'un cancer du sein et peuvent être perçues comme des pratiques professionnelles déshumanisantes (non-caring). Enfin, les données obtenues lors des entrevues mettent en évidence le fait que ces pratiques déshumanisantes peuvent faire surgir des barrières à l'application du tatouage décoratif à la suite du cancer du sein. La section suivante présente la structure essentielle du phénomène étudié, ayant émergé des six eidos-thèmes découverts dans la cadre de la présente recherche.

Structure essentielle de l'expérience vécue de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée et de sa contribution à l'image corporelle de la femme mastectomisée

Il appert nécessaire de rappeler que l'analyse et l'interprétation exhaustives des verbatims des entrevues des quatorze participantes qui ont été menées dans la présente étude phénoménologique descriptive de l'IRC ont permis de découvrir six eidos-thèmes, soit : (a) Prise de conscience de l'importance de l'image du corps chez la femme; (b) Représentation sociétale de la femme inhérente à la présence de ses seins; (c) Coexistence de sentiments positifs et négatifs en regard du corps; (d) Épanouissement de la femme par le tatouage décoratif; (e) Humanisation de l'expérience de cancer du sein de la femme par le tatouage décoratif et finalement, (f) Présence de barrières à l'application du tatouage décoratif à la suite du cancer du sein. Qui plus est, ces résultats ont permis de faire émerger la structure essentielle (essence) du phénomène étudié, qui se résume ainsi (voir Figure 11 - page suivante) : *le tatouage décoratif appliqué en postmastectomie constitue un artéfact puissant, identitaire et unique, possédant un potentiel émancipatoire,*

épanouissant et féminisant pour l'image corporelle de la femme mastectomisée grâce à l'harmonie corps-esprit. Le prochain segment explique les liens qui cohabitent entre les six eidos-thèmes, permettant l'émergence de la structure essentielle du phénomène étudié.

Figure 11

Émergence de la structure universelle du phénomène de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée et de sa contribution à l'image corporelle de la femme mastectomisée



Tout d'abord, le premier eidos-thème met l'accent sur la prise de conscience de l'importance que la femme accorde à son image corporelle, ainsi que de l'importance de cette image pour la société. Dès le jeune âge et tout au long de la vie, la personne porte une attention toute particulière à son apparence physique et elle demeure au fait que cette image du corps doit être satisfaisante afin de pouvoir être projetée efficacement devant autrui. Il appert que le questionnement perpétuel relatif à l'image du corps provoque de multiples réflexions, le tout entraînant une obligation d'être unique, de se sentir bien et en harmonie avec son corps. Il importe aussi, selon les données obtenues, que la femme soit représentée équitablement dans la société et qu'elle puisse s'y épanouir aisément. Les résultats de notre étude mettent en lumière le fait que le corps de la femme est genré par ses attributs de beauté et de conformité aux exigences sociétales. Qui plus est, pensons aux jugements parfois sévères ou dépréciatifs face à l'image du corps qui engendrent une pression parfois élevée pour la personne qui y est soumise, et ce, d'autant plus lorsqu'elle souffre d'une maladie ou qu'elle a subi diverses interventions. Paradoxalement, il importe de rappeler que pour la moitié des participantes ($n = 7$), un corps sans artifice et naturel procure une forme de bien-être et de non-obligation face à la société et à autrui. Il est vrai que la conservation de l'authenticité et de l'unicité de l'image du corps de la femme favorise son épanouissement.

De plus, la représentation sociétale du corps de la femme, inhérente à la présence de ses seins (deuxième eidos-thème), constitue un élément notable dans l'émergence de la signification universelle du phénomène étudié. Selon la grande majorité des

participantes interviewées ($n = 13$), la société semble accorder une importance aux seins, qui prennent parfois la forme d'un attribut obligatoire et sans quoi la femme apparaît comme une personne incomplète ou affligée d'une faiblesse. Selon nos résultats de recherche, les seins représentent un trait associé voire nécessaire à la féminité. Ce concept génère implicitement des caractères physiques stéréotypés et au nom desquels pour lesquels la femme doit maintenir une image du corps normalisée et parée de deux seins. Il va de soi que cette obligation traverse les différentes sphères de la vie de la femme, y compris la maternité et la sexualité dans le couple. À la lumière des résultats obtenus, il s'avère ainsi loisible de croire que la femme vivant une forme d'atteinte à l'image de son corps telle une mastectomie doit être confrontée à la décision de reconstruire ou non son ou ses sein(s).

Le troisième eidos-thème relatif à la coexistence de sentiments positifs et négatifs à l'égard du corps mastectomisé constitue une suite logique à la représentation du corps, tant au niveau personnel que sociétal. À la suite de la mastectomie, la femme prend conscience de la perte partielle ou totale de son ou ses seins(s) et des conséquences esthétiques des diverses procédures chirurgicales. Il importe de mentionner qu'au regard de cette nouvelle image du corps, la femme peut vivre des sentiments positifs ou négatifs. Ainsi, l'émancipation et l'épanouissement de la femme pourront s'en voir altérés. De plus, une dysharmonie entre le corps et l'esprit, se manifestant par un inconfort et un mal-être au niveau de l'image corporelle, peut aussi s'installer dans les pensées quotidiennes de la femme mastectomisée.

Selon les résultats obtenus, il apparaît essentiel de préciser que l'épanouissement de la femme peut être retrouvé et renforcé grâce à l'application d'un tatouage décoratif en postmastectomie (quatrième eidos-thème). À la suite de l'ablation partielle ou totale du sein, le tatouage décoratif procure à la femme une image acceptable du sein en embellissant celui-ci. Les résultats qui se dégagent de la présente étude montrent que la signification dudit tatouage aux yeux de la femme qui l'arbore assure la réappropriation de l'image du corps et contribue à enrichir la réflexion personnelle lors de l'observation de la cicatrice laissée par la mastectomie. À première vue, il apparaît que le sentiment de contrôle face aux éléments logistiques du tatouage décoratif procure à la femme mastectomisée une satisfaction qui confère au tatouage un pouvoir émancipatoire. De la même manière, la création d'une relation transpersonnelle de caring avec l'artiste tatoueur favorise l'atteinte d'un idéal permettant à la femme mastectomisée de se sentir accueillie, respectée et soutenue dans son expérience vécue de cancer du sein.

Ajoutons que le cinquième eidos-thème fut découvert grâce à l'examen des différentes expériences vécues par les femmes lors de l'application d'un tatouage décoratif en postmastectomie. Par conséquent, la transformation complète et permanente du sein par le tatouage a créé une grande différence chez la femme mastectomisée. Selon les 14 participantes, il appert que le tatouage décoratif engendre une nouvelle image corporelle, qui pave la voie à un nouvel épanouissement au quotidien. Outre cela, les résultats de la présente recherche mettent en évidence le fait que les diverses fonctions exercées par le tatouage décoratif ont permis d'adoucir l'expérience globale vécue du

cancer du sein en offrant à la femme mastectomisée une expérience positive empreinte d'humanisme (caring). Aussi, l'impact du tatouage sur la croissance personnelle de la femme et sur sa façon d'aborder quotidiennement son vécu présente des bénéfices non négligeables. En effet, la contribution positive et humaniste de caring du tatouage à l'image corporelle a permis aux 14 participantes de reconsidérer la vision de la personne qu'elles étaient auparavant et maintenant. Il faut souligner que les propos de 12 participantes face au tatouage ayant servi à marquer la finalité du cancer du sein et à rétablir une harmonie corps-esprit constituent des exemples riches en expériences personnelles et humaines chez les femmes mastectomisées.

L'émergence du sixième et dernier eidos-thème fait état des barrières quant à l'application du tatouage décoratif chez la femme en postmastectomie. Précisons que, selon les résultats obtenus, des pratiques déshumanisantes (non-caring) peuvent parfois être vécues par la femme lors des soins relatifs à la prise en charge du cancer du sein. De telles pratiques semblent se manifester par du désintéressement, de la méconnaissance ou tout simplement par des lacunes dans l'enseignement offert par le personnel infirmier en lien avec l'application du tatouage décoratif. De plus, cette option parfois méconnue ne fait que rarement l'objet de discussions ou de recommandations par les infirmières et le personnel médical. Selon les propos tenus par les 14 participantes, les impacts positifs et les effets bénéfiques procurés par le tatouage décoratif chez la femme mastectomisée doivent être connus et mis de l'avant par le personnel infirmier.

Le prochain et dernier chapitre expose les éléments de discussion des résultats obtenus lors de la présente étude phénoménologique réalisée avec la méthode de l'IRC (Cara, 1997; Cara et al., 2017), en lien avec les écrits scientifiques antérieurs sur le phénomène étudié. La discussion permet de démontrer le caractère innovant de la présente thèse doctorale, qui s'inscrit dans le développement et l'acquisition de connaissances relativement à la discipline infirmière. Enfin, des recommandations issues des résultats pour les cinq champs de la pratique infirmière seront également discutées.

Discussion

À titre de rappel, il s'avère important de mentionner que la présente recherche phénoménologique d'inspiration husserlienne (Cara, 1997; Cara et al., sous presse) visait à décrire et comprendre la signification de l'expérience vécue de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée et de sa contribution sur l'image corporelle de la femme mastectomisée. Précisons aussi que grâce à l'utilisation de la méthode de recherche de l'Investigation Relationnelle Caring (Cara, 1997) et à la suite de l'analyse et de l'interprétation des propos recueillis auprès de 14 participantes, six eidos-thèmes ont émergé de la présente étude. Ils se résument comme suit : (a) Prise de conscience de l'image du corps de la femme; (b) Représentation sociétale de la femme inhérente à la présence de ses seins; (c) Coexistence de sentiments positifs et négatifs en regard du corps; (d) Épanouissement de la femme par le tatouage décoratif; (e) Humanisation de l'expérience de cancer du sein de la femme par le tatouage décoratif et (f) Présence de barrières à l'application du tatouage décoratif à la suite du cancer du sein. Ces mêmes eidos-thèmes ont permis de découvrir la structure essentielle du phénomène à l'étude, soit : ***le tatouage décoratif appliqué en postmastectomie constitue un artéfact puissant, identitaire et unique, possédant un potentiel émancipatoire, épanouissant et féminisant pour l'image corporelle de la femme mastectomisée grâce à l'harmonie corps-esprit.***

Composé de cinq sections, ce dernier chapitre porte sur la discussion des six eidos-thèmes ainsi que sur la structure essentielle du phénomène étudié ayant émergé de

l'analyse des données phénoménologique en lien avec les écrits scientifiques antérieurs et la perspective disciplinaire ayant servi d'appui à cette recherche doctorale. De plus, faisant suite aux résultats obtenus dans le cadre de cette étude, une section porte sur les recommandations proposées pour chacun des cinq champs de la pratique infirmière, de même que pour l'avancement des connaissances en sciences infirmières. Les limites et forces méthodologiques de la présente étude sont aussi abordées, avant de terminer par une conclusion générale.

Discussion des résultats de la recherche

Dans l'objectif d'initier la discussion relative aux résultats obtenus dans la présente étude, il appert nécessaire de réitérer les quatre questions de recherche :

1. Quelle est la signification expérientielle de l'image corporelle chez la femme vivant avec une mastectomie?
2. Quelle est la signification expérientielle que les femmes donnent à leur image corporelle après l'application d'un tatouage décoratif sur leur plaie au sein en postmastectomie?
3. Quelle est la contribution du tatouage décoratif appliqué sur la plaie cicatrisée du sein à l'image corporelle de la femme mastectomisée?
4. Quelle est la signification expérientielle accordée aux réactions des infirmières par les femmes mastectomisées arborant un tatouage décoratif sur leur plaie cicatrisée?

Eidos-thème I - Prise de conscience de l'image du corps de la femme mastectomisée

Ce premier eidos-thème fait ressortir l'importance de la prise de conscience de l'image du corps vécue au quotidien par la plupart des femmes mastectomisées. Cet eidos-thème émerge de quatre thèmes, soit : (a) Regard implicitement dirigé vers l'apparence physique de la personne; (b) Genrification du corps de la femme; (c) Transformation de l'apparence corporelle durant les cycles de la vie et (d) Bien-être procuré par un corps sans artifice. Les résultats de la présente recherche révèlent que le regard d'autrui se dirige implicitement vers l'apparence physique d'une personne, ce qui corrobore les écrits de plusieurs auteurs, notamment ceux de Cash (2004), Cuzzolaro (2018), Lee et Damhorst (2022), Price (1990a, 1990b, 1992, 1995, 2006, 2009, 2016) et Tiggemann et al. (2020). En effet, plusieurs participantes ont révélé s'être senties différentes lorsque leur corps était exposé à la suite de leur mastectomie. Certaines ont d'ailleurs mentionné avoir éprouvé le désir que leur corps mastectomisé soit accepté rapidement par autrui. Qui plus est, ce désir correspond à la prise de conscience de la différence existant entre le corps mastectomisé et celui qui n'a pas subi une telle procédure. Cette découverte rejoint les recherches et travaux de plusieurs auteurs ayant étudié la transformation de l'image corporelle chez la femme à la suite d'une mastectomie (Ahmed et al., 2015; Brunet et al., 2022; Fingeret et al., 2014; Izydorczyk et al., 2018; Le Breton, 2017; Martins Faria et al., 2021; Morales-Sanchez et al., 2021; Paterson et al., 2016; Polivy, 1977; Rodrigues et al., 2022). À la lumière des résultats, l'étudiante-chercheuse associe cette prise de conscience au moment où la différence relative à l'apparence physique est éprouvée par la femme mastectomisée. De plus, ce

résultat de recherche corrobore la revue d'écrits empiriques réalisée par Thakur et al. (2022) sur l'image corporelle de la femme à la suite d'une mastectomie. Précisons également que l'image du corps décrite par les participantes est associée à une altération d'intégralité qui expose la femme mastectomisée au jugement d'autrui. Ce constat rejoint notamment les travaux de Berhili et al. (2019), Brunet et al. (2013) ainsi que ceux de Rodrigues et al. (2022) qui soutiennent que l'image corporelle s'avère transformée à la suite d'une mastectomie.

Il importe de souligner que la genisation du corps de la femme est aussi évoquée par les participantes de notre recherche. Celle-ci se manifeste parfois sous la forme d'un jugement d'autrui, d'une opinion à la fois exigeante et normative. En effet, nos résultats révèlent que la femme mastectomisée ressent généralement le besoin de se conformer à une image prédéfinie et fidèle à un certain canon. Quelques participantes ont d'ailleurs spécifié d'avoir le sentiment que leur image corporelle faisait l'objet d'un jugement plus sévère de la part d'autrui à la suite de leur mastectomie. Parfois même, des participantes ont mentionné s'être questionnées continuellement sur leur corps car celui-ci ne correspondait plus aux normes sociales de perfection du corps féminin. Cela correspond d'ailleurs aux résultats obtenus dans les travaux empiriques d'Aimé et al. (2022), Bertin et al. (2022), Cash et Smolack (2011), Neagu (2015) ainsi que ceux de Restivo et al. (2021), qui considèrent que la femme vit une pression quotidienne et récurrente par rapport à son image corporelle. Dans le même ordre d'idées, notre étude

phénoménologique descriptive montre l'importance pour la femme d'être acceptée et perçue comme une personne qui prend soin de son image corporelle. Il importe de reconnaître que le regard que la femme porte sur son apparence peut, selon les participantes, être bénéfique ou au contraire totalement destructeur. Cette forme de prise de conscience corrobore d'ailleurs les travaux de Bertin et al. (2022), Doré (2017) ainsi que ceux de Salter (1992), qui précisent qu'une personne porte souvent un jugement critique sur son corps et ses attributs physiques. Notre étude phénoménologique révèle en effet que les femmes souhaitent atteindre un idéal quant à l'image corporelle. Cette réalité rejoint d'ailleurs la philosophie du *Human caring* concernant l'harmonie qui se dégage entre le corps et l'esprit d'une personne générant une meilleure appréciation de soi (Watson, 2012, 2018). Aussi, plusieurs participantes soulignent l'importance de plaire à l'autre et aspirent à être acceptées par autrui.

De surcroît, les résultats obtenus dans notre étude concordent avec les travaux de Price (1990a), pour qui l'image corporelle correspond à un construit composé du corps réel (corps actuel de la personne), du corps idéal (corps souhaité) ainsi que de l'apparence (image de soi projetée vers autrui). Cependant, contrairement à notre résultat, Price (1990a, 1990b) n'évoque pas la possibilité d'une harmonie entre le corps et l'esprit. Il importe à cet effet de mentionner que les participantes ont spécifié qu'elles cherchaient à atteindre un haut niveau d'équilibre corps-esprit, un propos correspondant d'ailleurs avec la philosophie du *Human caring* de Watson (2012, 2018, 2021) concernant l'harmonie corps-âme-esprit. Selon les données recueillies et analysées dans le cadre de notre

recherche, le corps de la femme est plus soumis au jugement que celui des hommes, ce qui crée une disparité entre l'homme et la femme, avec pour conséquence une opinion sociétale sévère pour les caractéristiques physiques du corps féminin. Par ailleurs, plusieurs participantes de notre étude ($n = 13$) ont énoncé les spécificités et formes attendues d'un corps féminin. Ces mêmes éléments ont été rapportés dans les travaux du MD Anderson Cancer Center – Cooper University (n.d.) ainsi que dans l'étude de Tiggemann et al. (2020) portant sur la représentation du corps féminin dans les médias sociaux (Instagram). Nos résultats confirment aussi les propos énoncés par certains auteurs (Jonniaux et al., 2013b; MacGinley, 1993; Paquette & Raine, 2004; Price, 2016; Roy, 1986; Tylka & Wood-Barcalow, 2015) quant à l'aspect culturel associé à l'image corporelle d'une personne. En effet, ces derniers précisent que l'image du corps se construit en fonction du milieu qui l'entoure, rendant le corps tributaire de sa société. Qui plus est, les participantes affirment l'importance de prendre conscience de leur image corporelle afin qu'elle soit dirigée et pensée en fonction d'autrui, et ce, dans l'objectif d'être acceptée dans la société québécoise. De plus, l'étudiante-chercheure a pu découvrir par son analyse que les femmes mastectomisées faisaient l'objet d'un jugement plus sévère à l'égard de leur corps. Cette découverte rejoint la méta-analyse de Tang et al. (2023) sur les différentes corrélations qui existent entre l'image corporelle et la femme mastectomisée. Ces auteurs précisent qu'en fonction de divers éléments, tels que l'image corporelle ou l'estime de soi présente avant la mastectomie, le jugement des autres personnes à l'égard du corps différent de la femme mastectomisée peut être positif ou négatif.

La présente étude phénoménologique révèle de surcroît plusieurs éléments relatifs à la transformation de l'apparence corporelle durant les cycles de vie féminins. De la même manière, les résultats obtenus soulignent que les femmes développent parfois une relation d'amour-haine avec leur image corporelle, celle-ci étant associée aux différentes étapes de leur vie, notamment à celle correspondant au diagnostic de cancer du sein. Cette prise de conscience des changements qui s'opèrent dans l'image du corps appuie les écrits empiriques de Bertin et al. (2022), Kilpela et al. (2015), Price (1990a, 1995, 2009) et de Stokes et Frederick-Recascino (2003) relativement à la transformation de l'image du corps à travers les cycles de la vie. En effet, la femme verra son image corporelle se transformer en fonction de changements physiologiques ou d'expériences vécues telles que les déséquilibres hormonaux, la grossesse, ou tout simplement le vieillissement du corps (Cash & Smolak, 2011). En outre, l'image du corps se veut évolutive, modifiable et peut aussi être altérée par le vécu de la personne, du fait d'expériences liées à un accident ou à une maladie comme le cancer du sein. Lors des entretiens, les participantes ont précisé que le cancer du sein avait, chez la plupart, porté atteinte à l'intégrité de leur image corporelle. Il apparaît que cette forme de dysharmonie concorde avec les propos tenus par plusieurs auteurs (Ahmed et al., 2015; Alhusban, 2019; Beyeler et al., 2006; Blin & Caillot, 2003; Brunet et al., 2022; Jonniaux et al., 2013a; Konradsen, 2012; Thakur et al., 2022; Tyner & Freysteinson, 2023; Walsh & James, 2022; Wildianti et al., 2019). L'ensemble de ces auteurs mentionnent que l'image corporelle d'une femme sera modifiée ou altérée par la procédure de mastectomie, créant ainsi une nouvelle apparence, parfois insatisfaisante. Selon l'étude de Prates et al. (2017), le cancer du sein constitue

d'ailleurs une étape de vie s'échelonnant du diagnostic à la mastectomie, une procédure chirurgicale qui peut s'avérer mutilante pour la femme, en passant par divers traitements. Cette étape engendre un déséquilibre entre l'apparence du corps et le ressenti de la femme lorsqu'elle porte son regard sur son ou ses sites de mastectomie : la femme se voit confrontée à une nouvelle image de soi, ce qui crée un contraste entre son corps et son esprit (Chan, 2010; Menon & O'Mahony, 2019; Rezaei et al., 2016; Türk & Yilmaz, 2018). En effet, Watson (2012, 2018) affirme qu'une dysharmonie corps-âme-esprit peut se manifester lorsqu'une personne prend conscience de son expérience de vie personnelle et qu'elle commence à ressentir une forme de déséquilibre sur le plan de sa santé. Plusieurs participantes ont d'ailleurs attesté avoir dû apprendre à vivre avec une image corporelle transformée et accepter cette nouvelle image de leur corps. Somme toute, les résultats de notre recherche appuient les études d'Anderson et al. (2017), Brunet et al. (2022), Falk Dahl et al. (2010), Grogan et Mehan (2017), Guedes et al. (2018) ainsi que le rapport de Magnusson et Lavelle (2014), qui détaillent les effets engendrés par le cancer du sein et ses traitements sur l'image corporelle de la femme mastectomisée.

Il appert nécessaire de préciser que la moitié des participantes ont révélé qu'à la suite de leur mastectomie, paradoxalement, elles ont eu une prise de conscience quant à leur apparence et au fait qu'elles souhaitaient maintenant vivre avec un corps sans artifice, leur apportant un sentiment de bien-être personnel. L'étudiante-chercheuse croit que l'image corporelle est transformée par la mastectomie et qu'à partir de ce moment, les

participantes accordent une attention différente aux éléments associés à leur nouvelle vision d'elles-mêmes. Quelques participantes ($n = 4$) ont d'ailleurs défini ce qu'était un corps sans artifice. Elles ont précisé qu'elles acceptaient leur poitrine dénudée ainsi que le nouvel esthétisme de leurs seins, voire qu'elles étaient fières de cette nouvelle apparence naturelle. De plus, d'autres participantes ont spécifié avoir décidé de laisser leur poitrine à plat afin de respecter le choix de vivre sans artifice. Ces résultats rejoignent les constats des travaux de Baker et al. (2021) ainsi que ceux de La et al. (2019), réalisés auprès de femmes ayant décidé de demeurer à plat à la suite de leur mastectomie et d'apprécier leur nouvelle image, sans artifice. Aussi, la découverte de ce thème relatif au bien-être procuré par un corps sans artifice corrobore la vision de la santé proposée par la perspective du *Human caring* de Watson (1988). Cette dernière précise qu'une telle prise de conscience (bien-être associé à un corps sans artifice) permet d'atteindre un état d'harmonie corps-âme-esprit. Selon Watson (1988), cette prise de conscience s'associe à la nécessité pour la personne (femme mastectomisée) d'être authentique, d'accepter son apparence naturelle ou de faire le choix d'un corps sans artifice, trois éléments également rapportés par les participantes. Les résultats de la présente étude concordent avec ceux des études d'Anderson et al. (2017), Bakan (2020) de même que Greco (2016) sur l'importance, pour certaines femmes, de présenter un corps sans artifice. Ce désir d'une image naturelle du corps correspond d'ailleurs à l'un des dix processus de caritas cliniques énoncés par Watson (1988, 2012), soit le PCC#8 où l'intégralité, la beauté et la dignité de la personne se rejoignent dans un environnement de guérison de soi (*healing*). Cette prise de conscience relative au corps de la femme mastectomisée permet d'atteindre une

harmonie corps-esprit générée par l'acceptation d'une nouvelle image corporelle. Somme toute, notre étude phénoménologique met en évidence le fait que cette transformation a permis aux participantes de prendre conscience de leur propre corps, tout en évoluant dans leur expérience unique de cancer du sein afin d'obtenir un sentiment de bien-être et de sérénité comme femme ayant subi une mastectomie.

Eidos-thème II – Représentation sociétale de la femme inhérente à la présence de ses seins

Les résultats dégagés de la présente étude font ressortir l'importance de la représentation sociétale de la femme inhérente à la présence de ses seins. Cinq thèmes ont engendré l'émergence de ce deuxième eidos-thème : (a) Reconstruction mammaire proposée par autrui; (b) Féminité représentée par les seins; (c) Seins indissociables de la sexualité de la femme; (d) Présence essentielle des deux seins chez la femme et (e) Aspect nourricier des seins.

Tout d'abord, précisons que la reconstruction du sein en postmastectomie fut offerte à la majorité des participantes de notre étude. Cette option fut discutée dès le diagnostic de cancer pour certaines, tandis que pour d'autres, elle fut offerte plus tardivement. En concordance avec les travaux de Ghazal et al. (2023), il appert dans notre étude que la reconstruction du sein constitue souvent une forme de normalisation de l'image corporelle, pour la femme autant que pour la société dans laquelle elle évolue.

Diverses raisons amènent la femme mastectomisée à faire reconstruire son sein selon les participantes de notre étude qui ont opté pour cette procédure. Nos résultats stipulent que la femme reconstruit son ou ses seins afin de répondre à différents objectifs, soit : oublier son vécu de cancer du sein, ne pas porter de prothèse externe, améliorer son apparence corporelle ou se conformer à la représentation sociétale du corps féminin inhérente à la présence des seins. Ce fait correspond d'ailleurs avec les explications offertes par Ghazal et al. (2023), Olfatbakhsh et al. (2018) ainsi que par Volkmer et al. (2019) dans leurs travaux. Ces auteurs mentionnent aussi que la reconstruction mammaire permet de restaurer une apparence typique et souhaitée du corps de la femme. D'ailleurs, certaines participantes ont souligné une amélioration de leur image corporelle à la suite de la reconstruction de leur(s) sein(s). D'autre part, des participantes ($n = 7$) ont exprimé avoir ressenti une forme de pression d'opter en faveur de la reconstruction mammaire lors de leurs rencontres avec des intervenants de la santé. Elles estiment d'ailleurs que cette forme de pression ressentie découle de la représentation sociétale souhaitée du corps féminin. Or, la reconstruction du sein doit être, selon l'ensemble des participantes, un choix et non une obligation. Ce résultat rejoint ceux de Benhaberou-Brun (2018), qui précise que la femme mastectomisée doit être informée et appuyée dans sa décision de choisir ou non la reconstruction mammaire. Notre étude rapporte également les propos de participantes qui ont choisi de rester à plat. En revanche, leurs propos évoquent des aspects plus difficiles associés à ce choix. Pour ces participantes, le fait de rester à plat oblige à défendre ce choix et à vivre avec un corps asymétrique, des résultats qui corroborent les travaux de Bakan (2020), Baker et al. (2021), Greco (2016), Le Breton (2017) et Whitaker (2019).

Tous ces auteurs s'entendent sur une même vision du vécu de la femme mastectomisée et sur l'obligation ressentie par celle-ci de se conformer à une représentation sociétale du corps féminin qui est indissociable de la présence des seins. Pour sa part, Whitaker (2019) ajoute que la décision de la femme mastectomisée de demeurer à plat correspond à une forme d'opposition face aux recommandations et normes sociétales typiques. À la lumière des résultats obtenus, l'étudiante-chercheuse croit que malgré les exigences associées à la représentation sociétale du corps féminin, la reconstruction du sein demeure un choix personnel, qui se doit d'être respecté à travers tout le continuum de soins requis lors d'un cancer du sein. À ce sujet, Watson (1988, 2012, 2018, 2021) soutient qu'il s'avère primordial que la personne soit reçue et acceptée dans ses choix et décisions, avec sensibilité et compassion (voir PCC#3, PCC#8 et PCC#9, p. 60). Ainsi, la femme mastectomisée doit pouvoir prendre des décisions relativement à son corps et être accompagnée dans ses choix par le personnel soignant dans une relation transpersonnelle de caring empreinte d'ouverture.

Notre étude phénoménologique a permis de mettre en relief que les seins sont intimement reliés à la féminité. Ces résultats corroborent de nombreux écrits empiriques, notamment ceux de Begovic-Juhant et al. (2012), Diop (2023), Greco (2016), Magnusson et al. (2014), Rodrigues et al. (2022) et Thakur et al. (2022), qui mentionnent que le sein incarne la féminité et ses composantes. Plus précisément, la présence des deux seins est d'autant plus souhaitée que cet état correspond, aux yeux de la société, à un trait normatif

du corps féminin et de la féminité qui s'en dégage (Fortier, 2021; Mohammadi et al., 2023). Toutefois, certaines participantes ont voulu préciser qu'elles ne se sentaient pas moins féminines à la suite de la perte de leur(s) sein(s). Ce constat est d'ailleurs rapporté par Klein et al. (2020) dans leurs travaux sur la représentation du sein dans notre société et dans la vie quotidienne. Ces auteures précisent que les seins possèdent différentes fonctions (p. ex., sexualité, sensualité, aspect nourricier) même si à la base, ils n'ont pas pour fonction de définir la personne, mais plutôt les rôles que cette dernière joue dans la société. À la suite de son analyse des verbatims des entrevues avec les participantes, l'étudiante-chercheuse croit en effet que la féminité ne s'exprime pas nécessairement par la présence des seins mais plutôt que l'expression de celle-ci est reliée à l'harmonie existant entre le corps et l'esprit de la femme. En outre, Watson (2012, 2018, 2021) précise que cette harmonie (équilibre) permet à la personne de potentialiser sa beauté ainsi que sa dignité, à l'instar de la féminité exprimée par la femme mastectomisée. Une telle harmonie engendre, chez la femme ayant subi une mastectomie, une confiance en soi nouvelle et de l'espoir face à sa féminité, ce qui rejoint le deuxième processus de caritas clinique (PCC#2) de Watson (1988, 2012, 2018).

Il importe de préciser que plusieurs participantes ($n = 9$) ont affirmé que la sexualité était directement associée à la représentation sociétale du corps de la femme et que les seins y jouaient un rôle primordial. Ce rôle se manifeste sous la forme d'une attraction, d'une démonstration de la sensualité et d'un désir pour le ou la partenaire. Nos

résultats révèlent d'ailleurs que les seins sont indissociables de la sexualité dans le couple. L'image du corps féminin souhaitée par la société inclut implicitement la présence des seins, condition préalable à une sexualité épanouie et une sensualité omniprésente dans le couple. En effet, il appert que pour plusieurs femmes qui subissent une mastectomie, un moment d'inquiétude et d'insatisfaction est parfois associé aux dimensions relationnelles et sexuelles. Selon les résultats obtenus dans le cadre de notre recherche, il semble qu'une forme de détresse peut être ressentie quant au niveau de la sexualité par la femme mastectomisée, et ce, du diagnostic de cancer jusqu'à la période vécue en postmastectomie, puisque la représentation sociétale de la femme passe implicitement par ses seins et le rôle sexuel joué par ces derniers. Cette analyse s'avère soutenue par les résultats des travaux d'Archangelo et al. (2019), Lewis-Smith et al. (2020), Thakur et al. (2022), Unukovych et al. (2017) ainsi que par ceux de Yousaf et al. (2019), qui précisent que la femme peut ressentir différentes émotions en lien avec sa sexualité à la suite d'une mastectomie. Selon ces auteurs, ces émotions incluent l'anxiété, la dépression ainsi que la peur de subir la perte de désirabilité associée à un corps féminin atypique et ne répondant plus aux normes sociétales. Certaines participantes de la présente étude ont d'ailleurs relaté avoir vécu ces différents états psychologiques durant leur expérience de cancer du sein, en spécifiant avoir craint de perdre leur partenaire de vie. Ces propos corroborent les résultats de plusieurs études conduites par différents auteurs (Cohen et al., 1998; Fallbjörk et al., 2013; Kowalczyk et al., 2019; McGaughey, 2006; Piot-Ziegler et al., 2010; Rocha et al., 2016; Satinder & Hemant, 2015; Sun et al., 2018; Widiанти et al., 2019), qui expliquent le vécu en postmastectomie et les troubles potentiels ou réels que la procédure

d'ablation du sein peut entraîner sur la sexualité de la femme et du couple. Précisons que ce constat rejoint également le cinquième processus de caritas clinique (PCC#5) de Watson (1988, 2012, 2018), selon lequel l'expression de sentiments tant positifs que négatifs face à une expérience subjective de vie peut être nécessaire à la guérison physique et psychologique de la personne. L'étudiante-chercheuse juge d'ailleurs que le corps transformé de la femme en postmastectomie peut avoir un réel impact au niveau de sa sexualité, qui peut être épanouissante en dépit de l'absence d'un ou des seins.

Ensuite, les résultats de notre étude montrent que la présence des seins s'avère essentielle pour certaines participantes, concernant surtout l'apparence corporelle féminine typique. Cet énoncé fut formulé par les participantes s'appuyant sur leur vécu ou à la suite de commentaires reçus sur leur corps. Ainsi nos résultats abondent dans le même sens que les travaux antérieurs de Klein et al. (2020) et ceux de Le Breton (2017), qui soutiennent que le sein représente le corps féminin au niveau sociétal, en synthétisant différents aspects comme la féminité, la sexualité ainsi que la maternité. En effet, il appert qu'une certaine forme de symbolisme y est associée. Qui plus est, quelques participantes ($n = 6$) rapportent que la société, pour représenter le corps féminin, exige typiquement la présence des deux seins, générant ainsi des stéréotypes. Dans ce contexte, la perte d'un ou des sein(s) constitue une atteinte à l'intégrité du corps et provoque parfois une remise en question de la féminité et de la façon dont celle-ci est véhiculée. Certaines participantes

ont cependant précisé que leurs seins ne servaient pas à les définir en tant que personne et que leur absence était plutôt associée à une expérience de vie.

Tel qu'énoncé précédemment, nos résultats d'étude montrent que le sein peut revêtir différentes significations dans la représentation sociétale du corps de la femme. Une de celles-ci correspond à l'aspect nourricier; d'ailleurs, six participantes ont exprimé le lien fort qui unissait leurs seins à la maternité. Appuyant les propos de Klein et al. (2020) et de Le Breton (2017), nos résultats montrent que les seins jouent un rôle primordial dans la maternité. Ces chercheurs soutiennent que le sein nourricier est conforme aux normes sociétales du rôle joué par le corps de la femme et aux attentes à l'égard de celui-ci. L'allaitement permet de nouer un attachement profond avec le nouveau-né, attachement véhiculé et rendu possible par la présence des seins. De tels propos rejoignent les croyances rapportées par Belissant (2022) dans son étude qualitative sur l'allaitement maternel et sa valorisation par la société. La représentation usuelle de la maternité intègre la présence des seins, ce qui fait que leur absence rompt avec un rôle féminin typique. En outre, quelques participantes de notre étude mentionnent avoir ressenti une forme de regret en lien avec la perte de la fonction physiologique du sein. Il s'avère ainsi possible de penser que cette atteinte à l'intégrité de l'image corporelle qu'induit la mastectomie peut entraîner une forme de dysharmonie entre le corps et l'esprit chez la personne, créant un déséquilibre et un sentiment négatif (Watson, 2012, 2018, 2021). À la suite des analyses réalisées dans la présente étude, l'étudiante-chercheuse croit que bien que l'allaitement tienne une place significative dans la représentation sociétale

du corps féminin, le fait d'allaiter ou non correspond à un choix personnel et l'allaitement à une fonctionnalité.

Eidos-thème III – Coexistence de sentiments positifs et négatifs en regard du corps

Le troisième eidos-thème émerge de quatre thèmes relatifs à la coexistence de sentiments positifs ou négatifs vécus par la femme et inhérents à l'image de son corps mastectomisé soit : (a) Vécu de la perte du sein; (b) Traitements d'une néoplasie du sein engendrant une dysharmonie corps-esprit; (c) Cicatrice marquant la survie au cancer du sein et (d) Insatisfaction à l'égard du site chirurgical.

D'abord, précisons que lorsque la femme perd son ou ses sein(s), elle se heurte à une image la confrontant à une nouvelle apparence d'elle-même. Dès ce moment, sont associés des sentiments à la fois positifs et négatifs car la perte du sein représente la potentielle éradication du cancer du sein mais constitue du même coup une transformation majeure de l'image corporelle. Par ailleurs, certaines participantes ont exprimé un sentiment de vide ou d'espace à combler lorsqu'elles se sont vues pour la première fois à la suite de la mastectomie. Ces propos recueillis dans notre étude rejoignent les résultats obtenus dans les travaux de Dejter (2013), Lewis (2016), ainsi que dans les études de Brunet et al. (2013), Koçan et Gürsoy (2016), Lehmann et al. (2015), Piot-Ziegler et al. (2010), Reich (2009) et Thorton et Lewis-Smith (2021). En effet, ces différents auteurs allèguent que la femme mastectomisée se voit confrontée à l'image d'un corps qui semble

ne pas être le sien et peut vivre par là un choc perturbant, qui peut engendrer la coexistence de sentiments négatifs et positifs face à elle-même. Il appert nécessaire de préciser que le regard posé sur le corps en postmastectomie peut être parfois critique ou parfois représentatif du chemin parcouru par la femme atteinte d'un cancer du sein.

Notre étude rapporte que les thérapeutiques associées au traitement d'une néoplasie du sein créent typiquement une dysharmonie corps-esprit. Cela concorde avec la perspective disciplinaire du *Human caring* (Watson, 2012, 2018, 2021), qui mentionne qu'un déséquilibre peut s'installer entre les trois sphères de la santé d'une personne (corps-esprit-âme) à la suite de différents traitements, maladies ou procédures générant une atteinte à l'intégrité physique et psychologique d'une personne. Cette situation correspond d'ailleurs au cinquième processus de caritas clinique (PCC#5), soit l'expression de sentiments positifs et négatifs face à l'expérience de vie de la femme atteinte d'un cancer du sein. Les participantes ayant reçu des traitements de chimiothérapie ou de radiothérapie ont éprouvé des appréhensions face aux conséquences possibles de tels traitements. En fait, ces résultats abondent dans le même sens que les études de plusieurs auteurs (Brunet et al., 2013; Davis et al., 2020; Guedes et al., 2018; Helms et al., 2008; Paterson et al., 2016; Pierrisnard et al., 2018; Rodrigues et al., 2022) qui expliquent que les différentes thérapies entourant le cancer du sein génèrent typiquement un amalgame de sentiments positifs et négatifs chez la femme. Il appert que l'éradication du cancer engendre des sentiments positifs chez la femme car il signifie la

fin de la maladie et ainsi la fin du sentiment constant d'être en état de survie. À ce sujet, nos résultats corroborent les études de Freysteinson et al. (2012), Grogan et Mehan (2017), Rodrigues et al. (2022), Sun et al. (2018) et Walsh et James (2022), qui mentionnent que pour certaines femmes, la prise en charge du cancer du sein constitue un élément positif puisque les sentiments négatifs comme l'anxiété ou la crainte de mourir font plutôt place à la croyance en la vie et à l'espoir. Qui plus est, cette réalité rejoint deux des processus de caritas cliniques (PCC) énoncés par Watson (2008), qui renvoient à des éléments associés à la confiance et à l'espoir (PCC#2) ainsi qu'à l'ouverture aux mystères et miracles de la vie (PCC#10) qu'une personne éprouve lorsqu'elle vit des expériences complexes de santé comme une mastectomie.

Dans un autre ordre d'idées, des sentiments négatifs peuvent être vécus par la femme mastectomisée car le traitement du cancer entraîne des pertes ou des modifications au niveau de l'image corporelle, laissant place à une image de soi négative ou sous-optimale. De plus, le traitement du cancer du sein exige une procédure chirurgicale de mastectomie et par conséquent l'ablation partielle ou totale d'un ou des deux seins. L'épreuve de la perte du sein s'est imposée à l'ensemble des participantes de notre étude et elle fut considérée comme un moment marquant dans l'expérience subjective vécue de cancer du sein. En outre, toutes les participantes ont mentionné que la mastectomie a eu un impact sur leur apparence corporelle à différents niveaux, créant une insatisfaction ou une dysharmonie. Nos résultats corroborent ceux issus des études empiriques effectuées sur ce sujet. En effet, les travaux de Brédart et al. (2007), Lanzarotti (2001), Menon et

O'Mahony (2019), Prates et al. (2017), Rhoten (2016, 2017) de même que ceux de Satinder et Kumar-Hemant (2015) précisent que la femme atteinte d'un cancer du sein vit nécessairement un débalancement entre l'image de son corps mastectomisé et celle de son corps d'avant. Un tel déséquilibre crée une dysharmonie entre le corps et l'esprit, provoquant un rappel constant de la maladie et de l'expérience négative de santé vécue par la personne (Watson, 2021).

À la suite de la mastectomie, un résiduel visuel (cicatrice) demeure présent sur le corps, conséquemment à la procédure chirurgicale réalisée. Ce rappel constant du cancer du sein et de ses traitements se véhicule par la cicatrice apparente au niveau du thorax, que celle-ci soit jugée satisfaisante ou non. Tout d'abord, notre étude a permis de découvrir que la majorité des participantes ($n = 10$) éprouvaient une forme d'insatisfaction ou de mécontentement face à la cicatrice laissée par la mastectomie. Ces résultats correspondent à ceux des études conduites par Everaars et al. (2021), Gass et al. (2019), Grogan et Mehan (2017), Menon et O'Mahony (2019), Rezaei et al. (2016), Slatman et al. (2016), de même que Türk et Yilmaz (2018). Ces études mentionnent, à titre d'exemple, que l'insatisfaction relative à la cicatrice provient souvent de l'aspect jugé esthétiquement comme décevant et ne correspondant pas aux attentes de la femme. Cette constatation corrobore également les résultats de l'étude de Brunet et al. (2022) qui énonce que la cicatrice peut avoir un impact négatif sur l'image corporelle de la femme. Paradoxalement, ces mêmes auteurs rapportent que la cicatrice peut aussi servir à marquer

le vécu du cancer du sein en générant une forme de satisfaction lorsqu'on l'observe sur le corps. Nos résultats appuient d'ailleurs cette découverte de Brunet et al. (2022), car pour la grande majorité de nos participantes ($n = 12$), cette forme de satisfaction s'est aussi avérée présente. Plus précisément, les participantes de notre étude ont précisé que leur cicatrice était associée à une étape de leur vie et au courage qu'elles avaient démontré tout au long de l'épreuve du cancer du sein. Elles soutiennent que la cicatrice laissée par leur mastectomie atteste le vécu subjectif du cancer du sein ainsi que le chemin parcouru à travers cette expérience de vie. Pour la majorité des participantes de notre étude ($n = 12$), la cicatrice de mastectomie fait partie intégrante de leur histoire et de leur corps. Les résultats de notre étude révèlent que, bien que la présence de la cicatrice au sein puisse être à la source d'un sentiment négatif au niveau de l'image corporelle, la femme mastectomisée ressent également une forme d'appréciation de son corps mastectomisé. Ce type de sentiment rejoint les résultats de l'étude conduite par Ettridge et al. (2022) relativement à l'appréciation de l'image corporelle par des femmes ayant subi une mastectomie et à l'impact d'un tel sentiment sur leur qualité de vie. Certaines participantes précisent être fières de leur(s) cicatrice(s) car elles y attachent une signification particulière. De surcroît, d'autres participantes à notre étude ont indiqué que la cicatrice de la mastectomie avait pour fonction de marquer une étape importante de vie, où elles se sont permis de prendre un temps d'arrêt et d'apprécier leur vie au quotidien à la suite du cancer du sein. Ainsi, l'utilisation de la cicatrice comme marqueur du vécu du cancer du sein rejoint le troisième processus de caritas clinique (PCC#3) de Watson (1988, 2012,

2018), qui précise que la personne peut faire preuve de sensibilité envers elle-même en appréciant la personne entière qu'elle est à la suite de différentes expériences de vie.

Eidos-thème IV – Épanouissement de la femme par le tatouage décoratif

Ce quatrième eidos-thème montre l'envergure de l'épanouissement de la femme mastectomisée grâce au tatouage décoratif appliqué sur sa plaie cicatrisée. Les cinq thèmes qui ont permis l'émergence de cet eidos-thème sont les suivants : (a) Embellissement du sein par le tatouage; (b) Réappropriation de l'image corporelle procurée par le tatouage; (c) Atteinte d'un idéal dans le processus décisionnel relatif au modèle du tatouage; (d) Tatouage contribuant à la transformation de la cicatrice et (e) Présence d'une relation de caring avec l'artiste tatoueur.

En premier lieu, les participantes de notre étude ont mentionné que leur décision d'appliquer un tatouage décoratif sur la plaie laissée par la mastectomie avait embelli le sein et accru leur beauté naturelle, leur permettant ainsi de s'épanouir. Ce résultat rejoint ceux obtenus dans l'étude qualitative réalisée par Reid-de Jong (2022) et qui stipule que le tatouage transforme positivement le sein pour contribuer à l'épanouissement de la femme mastectomisée. Pour l'ensemble des participantes à notre étude, l'embellissement de la zone de la mastectomie par le tatouage décoratif a permis de générer une nouvelle apparence corporelle, apportant ainsi une grande satisfaction personnelle. Plusieurs aspects relatifs à l'image corporelle et à la zone des seins se sont trouvés embellis lors de

l'application du tatouage. Certaines participantes ont d'ailleurs mentionné qu'elles avaient remarqué une amélioration de la zone de mastectomie, ce qui a transformé leur relation avec la beauté. En effet, le constat d'embellissement du sein par le tatouage décoratif corrobore les travaux réalisés par Allen (2017), Kluger (2016), Schrappen (2016) ainsi que ceux de Strübel et Jones (2017). Les travaux de recherche de ces auteurs concluent que le tatouage décoratif appliqué en postmastectomie embellit le sein aux yeux de la femme et qu'une forme d'épanouissement en découle. Ces mêmes auteurs mentionnent que cet embellissement permet à la femme mastectomisée d'atteindre une harmonie entre l'apparence de son corps et son état d'esprit favorisant ainsi l'atteinte d'un état de guérison (*healing*) (Watson, 2012, 2018). Les résultats de notre étude mettent en évidence le fait que cet embellissement du sein par le tatouage décoratif, en procurant un épanouissement personnel à la femme mastectomisée, a permis aux participantes d'apprécier leur beauté physique et d'atteindre un sentiment de satisfaction quant à l'esthétisme de leur(s) sein(s).

Les participantes de notre étude ont aussi exprimé qu'elles avaient pu se réapproprier leur image corporelle en postmastectomie grâce au tatouage décoratif et à l'épanouissement qu'il avait généré. À la suite des analyses des verbatims des participantes, il semble s'agir d'une conséquence directe de la grande acceptation et de l'appréciation ressenties devant la nouvelle image de leur corps. Ce résultat confirme d'ailleurs les travaux empiriques tenus par Kluger (2017), Koller et Bullo (2019) ainsi que par Reid-de Jong (2022). Selon ces auteurs, le tatouage décoratif appliqué sur la plaie cicatrisée en postmastectomie, en provoquant une réconciliation entre le corps d'avant et

celui d'après la mastectomie, entraîne une réappropriation de l'image corporelle. Qui plus est, les résultats de notre étude révèlent que cette nouvelle image corporelle a permis à certaines participantes de se sentir plus attrayantes et de présenter à autrui une image corporelle satisfaisante. D'autres participantes ont aussi mentionné s'être réconciliées avec leur corps dans sa globalité, ce qui a eu pour effet d'améliorer leur apparence. Cet élément rejoint les résultats de l'étude prospective sur les tatouages et les impacts de ceux-ci sur l'image corporelle réalisée par Swami (2011) auprès de 82 personnes. Il appert que cette réappropriation de l'image corporelle chez la femme mastectomisée lui permet de se sentir épanouie et d'atteindre une harmonie corps-esprit. Watson (2018) mentionne que l'atteinte d'une harmonie corps-esprit peut contribuer au développement d'une croissance personnelle et spirituelle capable d'engendrer une autoguérison.

Notre étude a aussi révélé que les participantes ont atteint un idéal nécessaire dans le processus décisionnel relatif au modèle de leur tatouage décoratif. Il appert en effet que l'atteinte de cet idéal favorise l'épanouissement de la femme mastectomisée généré par l'application du tatouage décoratif en postmastectomie. L'ensemble des participantes de notre étude se disent épanouies par la démarche du choix du croquis de leur tatouage postmastectomie, processus qu'elles ont pu contrôler. Certaines avaient une idée prédéfinie de ce qu'elles désiraient tandis que d'autres ont sollicité l'avis d'un tiers. La personnalisation du croquis ainsi que sa création furent considérées comme des éléments significatifs pour les participantes et elles y ont accordé une grande attention tout au long du processus. Cette étape revêt en effet une importance puisqu'elle engendre une

idéalisation du croquis, créant ainsi une forme de contrôle sur l'image de soi ainsi qu'un épanouissement de la femme mastectomisée. L'atteinte d'un idéal dans le processus décisionnel en lien avec le choix et la définition du croquis du tatouage appuie les études et travaux de différents auteurs (Botz-Bornstein, 2013; Fisher, 2002; Franczak (2018), Naudé et al., 2019; Skrzypek & Skrzypek, 2021) quant au contrôle de l'apparence que procure l'application d'un tatouage. En fait, que le croquis soit ludique ou conservateur, petit ou volumineux, les participantes ont mentionné qu'elles avaient eu la possibilité de créer et de contrôler cet élément dans le continuum de soins du cancer du sein. De plus, elles ont apprécié le résultat du choix qu'elles avaient initialement fait. Ces résultats rejoignent les propos de Allen (2017) ainsi que ceux de Reid-de Jong (2022), qui mentionnent que la femme mastectomisée exerce son pouvoir de contrôle dans ce segment précis de son expérience subjective de cancer du sein et de mastectomie, contribuant, par la réalisation d'un tatouage décoratif personnalisé, à son propre épanouissement. Les résultats de notre étude mettent également en évidence le fait que l'épanouissement de la femme par le biais du tatouage décoratif résulte des choix exercés quant au croquis ainsi que du contrôle et de l'aspect décisionnel qui entourent l'ensemble du processus. D'ailleurs Watson (1988, 2014, 2018) soutient dans son sixième processus de caritas clinique (PCC#6) que la personne (femme mastectomisée) doit faire preuve de créativité et utiliser ses capacités afin d'évoluer et de s'épanouir sur le plan personnel.

Par ailleurs, il appert important de spécifier que le tatouage décoratif a aussi contribué à transformer la cicatrice laissée par la mastectomie. Des participantes ont relaté

avoir décidé de couvrir un segment ou l'entièreté de leur cicatrice à l'aide du tatouage décoratif afin de la cacher ou de la camoufler. L'impression d'invisibilité de la cicatrice conférée par le tatouage décoratif corrobore les études de plusieurs auteurs (Barwa et al., 2016; Heath, 2016; Heersink, 2019; Kim et al., 2011; Kluger & De Cuyper, 2018; Moulton, 2023; Spyropoulou & Fatah, 2009). En effet, les recherches antérieures de ces auteurs révèlent que le tatouage décoratif appliqué en postmastectomie offre l'opportunité de dissimuler une cicatrice parfois insatisfaisante ou gênante pour la femme. À ce sujet, la majorité des participantes ($n = 12$) de notre étude ont dit que le tatouage décoratif avait permis de combler un vide laissé par la cicatrice en postmastectomie et que le site était maintenant plus agréable à regarder. Des participantes ont d'ailleurs précisé que le tatouage décoratif avait été un élément permettant d'offrir une nouvelle apparence à la cicatrice résiduelle créant ainsi une harmonie corps-esprit. Watson (2018) précise que l'appréciation de sa propre beauté permet d'atteindre un sentiment d'épanouissement personnel, d'unicité et de gratitude. Ceci fut rapporté par les participantes car certaines ont clairement soulevé le fait qu'avec leur tatouage décoratif, elles se sentaient maintenant uniques et épanouies. Ce sentiment d'unicité provient de l'application du tatouage, dont le croquis diffère d'une personne à l'autre. De plus, les participantes ont précisé que cet état de bien-être favorisait leur épanouissement personnel.

En outre, nos résultats précisent qu'à la suite du choix du croquis, une relation entre la femme mastectomisée et l'artiste tatoueur s'établit, créant une relation humaniste de caring transpersonnelle (Watson, 2012). Cette relation débute typiquement par la

présentation du croquis souhaité à l'artiste tatoueur et s'échelonne jusqu'à la complétion dudit tatouage. Les notions d'aisance, d'absence de timidité, de collaboration, de confiance et de relation humaniste entre la femme et l'artiste tatoueur, furent évoquées par les participantes. Qui plus est, certaines participantes ont précisé avoir ressenti de la réciprocité et une présence vraie de la part de l'artiste tatoueur qu'elles avaient choisi pour réaliser leur tatouage. Précisons que cette forme d'épanouissement s'avère possible à atteindre dans une relation de caring transpersonnelle où la personne (la femme mastectomisée) se sent accueillie, respectée, et que l'autre (artiste tatoueur) offre de la compassion face à son expérience subjective vécue de santé (cancer du sein) (Watson, 2008, 2012, 2014, 2018, 2021). Partant de ce fait, les résultats de notre étude corroborent d'ailleurs les propos exprimés par l'artiste tatoueur américain David Allen (2017), spécialisé dans les tatouages décoratifs en postmastectomie, qui explique qu'une relation empreinte de réciprocité s'établit typiquement entre l'artiste tatoueur et la femme mastectomisée en présence de confiance et de respect mutuel. Allen (2017) précise également qu'une forme de connexion s'établit très rapidement dans le processus de l'application d'un tatouage décoratif en postmastectomie et que la femme et son artiste tatoueur vivent un moment réel de réciprocité. Plusieurs participantes ont aussi discuté de l'intérêt que l'artiste tatoueur avait porté à leur demande de tatouage postmastectomie. Effectivement, certains artistes possédaient de l'expérience dans ce type de tatouage sur des tissus cicatriciels tandis que d'autres étaient plutôt néophytes dans ce domaine, mais tous furent emballés par les demandes des participantes. Selon les résultats de notre étude phénoménologique, toutes les participantes ont discuté de la relation humaniste et

épanouissante qu'elles avaient entretenue avec leur artiste tatoueur, facilitant ainsi leur expérience de cancer du sein. Cette forme de relation rejoint les postulats humanistes de Watson (2008, 2012, 2018, 2025).

Eidos-thème V – Humanisation de l'expérience de cancer du sein de la femme par le tatouage décoratif

Ce cinquième eidos-thème découle de la contribution de quatre thèmes inhérents à l'expérience vécue de cancer du sein, soit : (a) Métamorphose permanente du sein par le tatouage; (b) Tatouage bénéfique à la croissance personnelle; (c) Appréciation du sein tatoué et (d) Finalité de l'expérience de cancer du sein.

L'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée de mastectomie constitue un phénomène émergent dans la société québécoise, ce que l'ensemble des participantes à notre l'étude ont d'ailleurs mentionné. La décision d'appliquer un tatouage sur le site de mastectomie revêt une grande importance pour la femme car le tatouage permet la métamorphose permanente et positive du ou des sein(s). L'ensemble des 14 participantes de la présente recherche ont mentionné avoir vécu une expérience humanisante à la suite de l'application du tatouage décoratif sur leur plaie cicatrisée. En somme, certaines ont mentionné que le tatouage avait fait une énorme différence sur le site laissé par la mastectomie sur leur poitrine. L'humanisation de l'expérience de cancer du sein par l'application d'un tatouage décoratif corrobore directement les travaux de Allen (2017) ainsi que ceux de Kluger (2016), qui stipulent que le tatouage décoratif en

postmastectomie offre des possibilités de transformation de l'apparence du sein à l'infini, adoucissant ainsi l'expérience humaine vécue. Nos résultats de recherche rejoignent aussi les travaux de Osborn et Cohen (2018), qui affirment que le tatouage décoratif, qu'il soit permanent ou non, permet à la femme mastectomisée de transcender son ancienne image corporelle, de reprendre le contrôle de son corps et de sa vie et ainsi, d'humaniser l'expérience globale de cancer du sein.

Des participantes ont aussi avancé que la métamorphose du sein par le tatouage décoratif est venue mettre une forme de baume sur l'ensemble du vécu relatif au cancer du sein. Watson (2018, 2021) précise que, typiquement, l'humanisation d'une expérience de santé chez une personne se veut transformative et génère une croissance personnelle. Ce postulat de la philosophie du *Human caring* correspond d'ailleurs à notre deuxième thème, qui stipule que le tatouage décoratif constitue un élément bénéfique à la croissance personnelle de la femme mastectomisée. Tel qu'énoncé dans les travaux de Altunay et al. (2021) et ceux de Zakhour et Tarazi Sahab (2019), certaines participantes de notre étude ont spécifié que le tatouage décoratif avait généré chez elles une nouvelle forme d'image corporelle et, implicitement, une croissance personnelle et humaine. Il importe de soulever que, dans notre étude phénoménologique, des participantes ont aussi avancé que le tatouage avait radicalement et positivement transformé leur vision du quotidien, en leur permettant de cheminer aisément et progressivement dans leur vécu personnel à la suite de leur cancer du sein. Ce résultat de la présente étude rejoint ceux de Eschler et al. (2018) ainsi que les travaux de Kluger (2016) sur les impacts positifs de l'application d'un

tatouage décoratif chez les personnes survivant à un cancer. Qui plus est, il appert que pour la majorité des participantes, le tatouage a permis d'humaniser l'ensemble de l'expérience subjective vécue du cancer du sein. Ainsi, certaines ont signifié que l'application du tatouage décoratif en postmastectomie a permis de donner une nouvelle valeur à leur vie en répondant à la quête d'amélioration de leur image corporelle et de leur croissance personnelle à la suite du cancer. Ces découvertes appuient d'ailleurs les travaux de Mifflin (2013), Reid-de Jong et Bruce (2020) ainsi que ceux de Stutsman (2016) sur la croissance personnelle de la femme mastectomisée procurée grâce au tatouage décoratif.

L'appréciation du sein tatoué en postmastectomie fut énoncée et discutée par l'ensemble des participantes ($N = 14$) à l'occasion des entretiens réalisés lors de notre recherche. Plusieurs éléments d'appréciation furent énoncés par les participantes à la vue de leur(s) sein(s) tatoué(s). Admiration, bonheur, fierté, harmonie, légèreté et satisfaction ne représentent que quelques exemples de ce que les participantes ont exprimé comme sentiments à l'égard de leur tatouage décoratif. L'application du tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée en postmastectomie a rendu l'expérience de cancer plus humaine et viable pour les participantes de notre recherche. Nos résultats corroborent ainsi les travaux d'Allen (2017), Kluger (2017), Leader (2016) ainsi que ceux de Reid-de Jong (2022), qui précisent que le tatouage décoratif appliqué sur le site de mastectomie joue un rôle humanisant en rendant plus acceptable l'expérience de cancer du sein. Selon les résultats de notre étude, il appert que l'appréciation par les femmes mastectomisées du tatouage sur le sein en postmastectomie génère une forme d'allègement et d'humanisation de

l'expérience de cancer du sein. À cet effet, Watson (2018) mentionne que l'art (le tatouage) permet d'engendrer une guérison intentionnelle et ainsi d'atteindre une harmonie corps-esprit, ce qui a un impact positif chez la personne. Des participantes ont aussi signifié que leur corps (seins) constituait maintenant une œuvre d'art unique, qu'elles pouvaient exhiber selon leur désir. Ces propos rejoignent les résultats de l'étude de Tiggemann et Golder (2006) sur le développement de l'unicité d'une personne engendrée par le tatouage.

Il importe aussi de mentionner que le tatouage décoratif appliqué en postmastectomie a permis, pour la majorité des participantes de notre recherche, de finaliser l'expérience de cancer du sein. En effet, les résultats obtenus mettent en évidence le fait que vu comme une conclusion à l'expérience difficile du cancer du sein, le tatouage décoratif postmastectomie a permis d'humaniser le continuum de cancer du sein. Cette humanisation amenée par l'expérience du tatouage décoratif corrobore les résultats des études et des travaux de Colleen (2016), Harrop (2018), Koller et Bullo (2019), Moulton (2023) et Stutsman (2016), qui stipulent que l'application du tatouage permet de confirmer la fin de l'expérience négative, et se faisant, vient apaiser les difficultés vécues et relatives au cancer du sein. De ce fait, toutes les participantes ont confié que le tatouage décoratif les a aidées à vivre et à traverser positivement l'expérience de cancer du sein. Précisons que certaines participantes ont associé leur tatouage décoratif à un apaisement, une délivrance, une disparition de la souffrance ou encore à une confirmation de la guérison de leur cancer du sein. Il appert que l'harmonie corps-esprit engendrée par le tatouage

décoratif appliqué en postmastectomie redonne une sérénité devant la maladie, apaise les moments les plus difficiles liés au cancer du sein et facilite l'expérience humaine de guérison de la personne.

Eidos-thème VI – Présence de barrières à l'application du tatouage décoratif à la suite du cancer du sein

L'émergence du sixième et dernier eidos-thème fut induite par quatre thèmes qui révèlent l'existence de barrières lorsque la femme désire appliquer un tatouage décoratif sur sa plaie de mastectomie, à savoir : (a) Méconnaissance du tatouage décoratif; (b) Orientation insuffisante de la femme vers le tatouage décoratif; (c) Désintéressement des infirmières en regard des effets positifs du tatouage décoratif et (d) Pratiques déshumanisantes entourant le cancer du sein.

La majorité des participantes ($n = 12$) croient qu'il existe une méconnaissance de la part du personnel soignant à l'égard de l'option du tatouage décoratif en postmastectomie. Les participantes associent d'ailleurs cela à différents éléments tels que le manque d'information, le manque d'expertise dans le domaine du tatouage postmastectomie, la limitation des options à la suite du cancer du sein ainsi que la diffusion très limitée de photographies documentant la réalisation de tatouages. Il importe d'indiquer que cette méconnaissance de la part des infirmières sur le tatouage décoratif appliqué en postmastectomie pourrait être en lien avec le fait qu'il s'agit d'un phénomène

nouveau et actuellement peu répandu ou promu au Québec. Qui plus est, les résultats de notre recherche précisent que l'orientation de la femme mastectomisée vers le tatouage décoratif demeure insuffisante, ce qui crée une barrière à l'application de celui-ci à la suite de la procédure de mastectomie. Les résultats de notre étude rejoignent les travaux de Bach (2013) à l'effet que le tatouage décoratif connaît une popularité croissante dans notre société en général, mais que ce n'est pas le cas chez les femmes mastectomisées. De plus, la diffusion d'informations relatives à une telle procédure devrait, selon la majorité des participantes, se faire d'emblée et les infirmières devraient inclure cette notion dans les informations et enseignements offerts à la femme atteinte d'un cancer du sein. Cet élément rejoint Watson (2008, 2012, 2014, 2018, 2021, 2025), qui soutient que l'infirmière et la personne (femme mastectomisée) doivent établir une relation d'enseignement-apprentissage authentique (PCC#7), éliminant toute forme de barrières inhérentes au choix du tatouage décoratif en postmastectomie. De plus, il importe de souligner que durant les entretiens, des participantes ont discuté de la possibilité de diffuser les informations sur le tatouage décoratif postmastectomie à l'aide de reportages audio (p. ex., podcast) ou télévisuels ainsi que dans des groupes de soutien. Ce dernier point corrobore d'ailleurs les propos tenus par Franczak (2018), qui parle de la publicité diffusée par les organismes sans but lucratif ou dans les médias sociaux présentant le tatouage décoratif postmastectomie comme une option disponible pour la femme.

Ensuite les résultats qui se dégagent de notre recherche montrent une forme de désintéressement des infirmières pour les effets positifs du tatouage décoratif en postmastectomie, générant une autre barrière face à cette option. Selon les participantes qui ont fait part de cet élément ($n = 11$), il s'agirait d'une lacune, qu'elles associent aux tabous encore présents et entourant les tatouages. Cet état de fait appuie d'ailleurs les études et travaux de différents auteurs qui précisent que le tatouage chez la femme demeure une modification corporelle parfois mal jugée par la société (Broussard & Harton, 2018; Davis, 2014; Farley, 2019; Hawkes et al., 2004; Kaufmann & Armstrong, 2022; Lehloenya et al., 2018; Mun et al., 2012; Wittmann-Price et al., 2012). Par ailleurs, nos résultats révèlent qu'aucune infirmière n'a abordé l'option du tatouage décoratif avec les femmes mastectomisées mais que plutôt ces dernières furent dirigées vers d'autres options, telles que le tatouage de la plaque aréolo-mamelonnaire, le port d'une prothèse externe ou la reconstruction du sein. Il appert selon les résultats de notre recherche que ce manque d'échanges dénote une forme de désintéressement des infirmières pour les effets positifs que le tatouage décoratif peut procurer à la femme mastectomisée. De surcroît, des participantes de notre étude ont rapporté avoir tout de même initié une conversation avec les infirmières relativement au tatouage décoratif, à la suite de quoi certaines d'entre elles ont simplement été référées au médecin traitant.

Néanmoins, seulement quelques participantes ($n = 6$) ont exprimé avoir ressenti ou vécu des pratiques déshumanisantes durant le continuum de soins pour le cancer du sein. Ces pratiques se sont quelquefois manifestées par l'absence de soutien émotionnel

de la part du personnel médical ou infirmier relativement à leur décision d'appliquer un tatouage décoratif sur leur(s) sein(s) en postmastectomie. Cette présence de barrières à l'application du tatouage décoratif à la suite du cancer du sein a pour conséquences un sentiment d'abandon, un manque d'écoute ou tout simplement des lacunes dans les informations reçues relativement au tatouage postmastectomie. Certaines participantes ont perçu ces éléments comme des barrières à l'exercice de leur choix. De plus, des participantes ont exposé avoir ressenti une certaine forme de jugement face à leur décision d'arborer un tatouage décoratif sur leur(s) sein(s) en postmastectomie. Cette incompréhension de la part des infirmières se manifestant par certaines pratiques déshumanisantes telles que l'absence de soutien, voire le manque d'empathie à l'égard de la femme atteinte d'un cancer du sein désirant appliquer un tatouage décoratif sur son site de mastectomie. Le constat de ces pratiques déshumanisantes rejoint les travaux de Broussard et Harton (2018), Kaufmann et Armstrong (2022) ainsi que ceux de Stuppy et al. (1998), qui constatent l'existence de barrières chez le personnel soignant à l'égard des personnes tatouées. Il appert nécessaire de mentionner que ces pratiques déshumanisantes vont à l'encontre des bonnes pratiques de soins et qu'une attention particulière doit être portée à la femme mastectomisée ainsi qu'aux choix qu'elle effectue relativement à son corps à la suite de sa mastectomie (Barakat et al., 2018; Guillou, 2023; Wrońska et al., 2007). À cet effet, Watson (2008, 2012, 2014, 2018, 2021, 2025) argumente que le soin doit s'exprimer dans une relation de caring transpersonnelle empreinte d'humanisme et d'ouverture face à la personne qui vit une expérience personnelle de vie (positive ou négative). Qui plus est, et selon l'ensemble des participantes de notre recherche

phénoménologique, le tatouage décoratif et sa contribution à l'image corporelle de la femme ne furent pas des sujets abordés par le personnel soignant à la suite de la procédure de mastectomie. Or, plusieurs participantes auraient apprécié avoir une discussion avec les infirmières sur ces questions. Des recommandations ont d'ailleurs été émises par différents auteurs afin que l'option du tatouage décoratif postmastectomie soit discutée à la suite de l'annonce de cancer du sein et qu'un soutien soit offert à celles qui font ce choix (Dampier, 2018; Kluger, 2017; Reid-de Jong & Bruce, 2020; Stutsman, 2016). La section suivante présente la discussion sur la structure essentielle du phénomène étudié.

Discussion de la structure essentielle de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée et de sa contribution à l'image corporelle de la femme mastectomisée à la lumière des écrits scientifiques

L'analyse détaillée des données recueillies auprès des 14 participantes de la présente recherche ont permis de dégager la structure essentielle du phénomène étudié, soit : *le tatouage décoratif appliqué en postmastectomie constitue un artéfact puissant, identitaire et unique, possédant un potentiel émancipatoire, épanouissant et féminisant pour l'image corporelle de la femme mastectomisée grâce à l'harmonie corps-esprit.* Selon les résultats obtenus se dégageant des analyses, le tatouage décoratif correspond à un artéfact important et doté de différents potentiels pour la femme mastectomisée. Nos résultats indiquent que le tatouage entraîne des effets positifs incontestables chez la femme mastectomisée et qu'il permet de traverser de manière plus humaine cette étape marquante de la vie qu'est le cancer du sein. Nos résultats indiquent également que lorsqu'une femme prend conscience de l'importance de l'image de son corps à la suite de sa mastectomie,

elle est confrontée à une image corporelle transformée, mais grâce au tatouage décoratif, cette image génère une harmonie corps-esprit. À cet effet, Watson (2008, 2012, 2014, 2018, 2021) précise que lorsqu'une personne ressent un équilibre entre les différentes sphères qui la composent (corps-âme-esprit), elle peut alors s'épanouir. Par ailleurs, nos résultats de recherche précisent que la représentation sociétale de la femme sous-entend la présence de ses seins. Cette représentation renvoie à la vision mise de l'avant par la société quant aux attentes vis-à-vis du corps féminin (Tiggemann et al, 2020). Il appert alors nécessaire que la femme puisse accepter sa nouvelle image corporelle grâce à la féminité que lui procure le tatouage décoratif couvrant son ou ses sites cicatriciels de mastectomie. Deux auteurs (Allen, 2017; Reid-de Jong, 2022) abondent d'ailleurs en ce sens et précisent que le tatouage véhicule une symbolique puissante et unique pour la femme qui l'arbore, lui permettant de retrouver une image corporelle féminisante. D'un autre côté, les résultats de la présente recherche expriment aussi la coexistence chez la femme de sentiments positifs et négatifs en regard du corps mastectomisé. Cette réalité fait d'ailleurs écho au paradoxe qui peut habiter la femme lorsqu'elle constate la guérison de son cancer du sein à la suite de la mastectomie. Le tatouage engendre alors une forme de guérison (*healing*), permettant à la femme mastectomisée de s'émanciper et de regagner une forme de contrôle sur son corps, un contrôle antérieurement perdu face à la maladie (cancer du sein). Cet élément reconfortant procuré par le tatouage décoratif appuie d'ailleurs les travaux de Eschler et al. (2018), Fletcher (2018), Klein (2018), Kluger (2016), Koller et Bullo (2019), Langellier (2001) ainsi que ceux de Reid-de Jong (2022) qui précisent que le tatouage décoratif appliqué en postmastectomie offre un

sentiment de pouvoir et d'émancipation pour la femme, en lui permettant d'exercer un contrôle sur son image corporelle. En outre, le tatouage décoratif appliqué en postmastectomie procure un épanouissement personnel chez la femme mastectomisée, en la rendant bien dans sa peau au quotidien. La féminité est aussi regagnée ou redécouverte grâce au tatouage décoratif, ce qui permet à la femme d'apprécier son image corporelle à la suite de la mastectomie. Cet élément rejoint d'ailleurs les travaux de Bach (2013), Botz-Bornstein (2013), Dann et Callaghan (2019), DeMeola (2018), Eschler et al. (2018), Franczak (2018), Mifflin (2013) ainsi que ceux de Reed (2018). Ces auteurs soutiennent que le tatouage décoratif permet à la personne de transformer sa propre image corporelle et d'apprécier la féminité qui en découle. Il importe de mentionner que le tatouage décoratif appliqué en postmastectomie assure à la femme une harmonie corps-esprit ainsi qu'un état satisfaisant, engendrant une sensation de bien-être, d'équilibre et de santé. Nos résultats de recherche rejoignent ainsi les postulats de la perspective disciplinaire adoptée du *Human caring* de Watson (2008, 2012, 2018, 2021). Par ailleurs, la découverte du cinquième eidos-thème dans la présente recherche, qui se résume par l'humanisation de l'expérience de cancer du sein grâce au tatouage décoratif, rejoint les travaux de Watson (1988). Notamment, les processus de caritas cliniques de confiance-espoir (PCC#2), de prise de conscience de soi et des autres (PCC#3) ainsi que celui relatif à l'expression de sentiments positifs ou négatifs (PCC#5) se retrouvent implicitement dans nos résultats. Il appert que la femme mastectomisée peut, grâce au tatouage décoratif, conserver ses croyances face à la vie et à la personne qu'elle devient et ainsi garder espoir face à l'expérience vécue. Qui plus est, Watson (1988, 2008, 2012, 2014, 2021, 2025) précise

dans ses processus de caritas cliniques que la prise de conscience de soi en tant que personne unique engendre aussi une transformation et une guérison du corps-esprit. Aussi, il est typique que la personne (femme mastectomisée) exprime des sentiments positifs et négatifs face à toute expérience de vie, particulièrement le cancer du sein. L'expression de tels sentiments constitue pour Watson (2012, 2014, 2018, 2021) une force, voire une occasion de transformation propre à chaque personne (femme mastectomisée), et ce, durant toute la vie. En outre, précisons que la découverte de la structure essentielle du phénomène de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée chez la femme mastectomisée et de sa contribution à l'image corporelle rejoint implicitement la vision humaniste de caring où Watson (1988, 2008, 2012, 2014, 2018, 2021) précise que l'harmonie corps-âme-esprit découle directement de l'épanouissement de la personne. Toutefois, les 14 participantes de la présente recherche n'ont pas fait état de la contribution du tatouage décoratif relativement à leur âme. Il importe de souligner que lors de la deuxième entrevue de validation des données (14 récits-synthèse), les participantes confirment l'harmonie corps-esprit générée par le tatouage décoratif. Le prochain segment de ce chapitre présente les recommandations énoncées pour les cinq champs de la pratique infirmière, soit la clinique, la formation, la gestion, la recherche et le domaine sociopolitique.

Recommandations pour les différents champs de la pratique infirmière

À la lumière des éléments discutés précédemment dans ce chapitre et en s'appuyant sur la perspective disciplinaire du *Human caring* (Watson, 1988, 2008, 2012,

2014, 2018, 2021), il appert nécessaire pour l'étudiante-chercheure de proposer des recommandations pour les cinq champs composant la pratique infirmière, soit : la clinique, la formation, la gestion, la recherche et le volet sociopolitique. Il importe de préciser que les recommandations émises dans ce segment émergent, d'une part, des résultats issus de l'analyse des verbatims ayant mené à la découverte de 26 thèmes, des six (6) eidos-thèmes et de la structure essentielle du phénomène étudié et d'autre part, des participantes à la présente recherche phénoménologique. Cette série de recommandations s'inscrit dans une perspective de cocréation, suivant les postulats de la méthode de l'IRC (Cara, 1997). Étant donné que l'application d'un tatouage décoratif en postmastectomie est un phénomène nouveau au Québec, les recommandations émises visent à démystifier cette option et à offrir des solutions concrètes pour la pratique des étudiant(e)s en stage, des infirmiers et infirmières œuvrant auprès des femmes atteintes d'un cancer du sein ainsi que pour les femmes mastectomisées.

Clinique

Nos résultats génèrent des recommandations pour la pratique clinique auprès de la clientèle des femmes atteintes d'un cancer du sein. Précisément, nos résultats portent sur les soins de santé ou sur certaines pratiques infirmières qui pourraient faire l'objet d'une transformation et d'une approche plus humaniste, empreinte de relation de caring auprès des femmes mastectomisées. Certaines participantes de notre recherche ont rapporté avoir vécu des pratiques déshumanisantes au cours de leur expérience de cancer du sein. Qui plus est, les résultats de notre étude montrent que l'option du tatouage décoratif devrait

rapidement faire l'objet d'une discussion entre la femme et l'infirmière, tout d'abord à la suite du diagnostic de cancer du sein, puis, par la suite, tout au long du continuum de soins. Des participantes auraient d'ailleurs apprécié pouvoir échanger avec les infirmières à cet effet. L'option du tatouage décoratif devrait donc être connue des infirmières, pour faire ensuite l'objet d'explications détaillées lors des interventions cliniques auprès de la femme mastectomisée. Ainsi, l'ensemble des éléments relatifs au tatouage décoratif devraient être démystifiés afin d'être compris par les infirmières. Nos résultats de recherche révèlent que les caractéristiques du tatouage décoratif sont peu connues des infirmières œuvrant en milieu clinique, avec pour conséquence qu'ils ne peuvent être enseignés à la femme mastectomisée. Conséquemment, l'étudiante-chercheure recommande que le tatouage décoratif soit expliqué aux infirmières par un artiste tatoueur et que des informations précises leur soient données, à savoir : les étapes relatives au choix du croquis (p. ex., relation mise en place entre la femme et l'artiste tatoueur), la méthode d'application d'un tatouage décoratif (p. ex., encre et matériel utilisés), le moment opportun (p. ex., attendre environ un an avant l'application sur la cicatrice) et la guérison du site tatoué (p. ex., produits et pansements à mettre en place sur le tatouage après sa réalisation). Nos résultats mettent en évidence que le tatouage décoratif permet de transformer positivement l'image corporelle de la femme après sa mastectomie. Somme toute, cette alternative doit être présentée à la femme et mentionnée parmi toutes les options possibles. Considérant la transformation qui survient chez la femme mastectomisée, il est suggéré que le concept d'image corporelle fasse l'objet d'une discussion avec la femme atteinte d'un cancer du sein (Brunet & Price, 2021; Guillou,

2023; Mohammadi et al., 2023). Pour terminer, l'étudiante-chercheure recommande que l'option du tatouage décoratif soit offerte par les infirmières œuvrant dans différents milieux cliniques tels que les cliniques de dépistage du cancer du sein, les cliniques externes d'oncologie ainsi que les unités de soins où sera traitée la femme à la suite de sa procédure chirurgicale de mastectomie.

Formation

D'abord, précisons que des recommandations relatives à la formation des infirmières s'avèrent nécessaires pour bonifier les enseignements déjà offerts en milieu d'enseignement. Le cancer du sein fait partie des maladies enseignées dans les cursus de formation collégiale et universitaire. Cependant, le sujet fait uniquement l'objet d'un survol parmi les multiples pathologies devant être apprises durant le cheminement académique des étudiant(e)s. Pour faire suite à nos résultats de recherche, il apparaît primordial de proposer des contenus destinés à l'enseignement. Tout d'abord, les différentes formes de mastectomies devraient être présentées aux étudiant(e)s en sciences infirmières afin d'explicitier les procédures chirurgicales proprement dites. Ensuite, les diverses options possibles à la suite d'une mastectomie devraient être présentées dans le cadre d'un enseignement structuré, à savoir : le tatouage décoratif réalisé par un artiste tatoueur, le tatouage de la plaque aréolo-mamelonnaire (version régulière ou 3D) (Cassar & Bosc, 2020), la reconstruction du sein (explications relatives aux différentes techniques disponibles) (Benachenhou et al., 2019) ainsi que le désir de demeurer à plat (aucune reconstruction du sein) (Baker et al., 2021). Suivant nos résultats de recherche, cette

démystification de toutes les options possibles en postmastectomie permettrait aux infirmières et futures infirmières de bien saisir les nombreuses possibilités s'offrant à la femme mastectomisée. Inspirée des résultats de la présente recherche, l'étudiante-chercheuse croit d'ailleurs que l'étude de l'ensemble de ces notions aurait pour conséquence de faciliter et de bonifier l'accompagnement offert par les infirmières et infirmiers auprès de la clientèle atteinte d'un cancer du sein ou présentant un risque de le développer. Enfin, les résultats mettent en évidence qu'il serait souhaitable que le tatouage décoratif appliqué en postmastectomie fasse l'objet d'une formation continue afin de bien comprendre l'ensemble de ses composantes, notamment la composition de l'encre, son insertion au niveau cutané, les spécificités propres à la femme mastectomisée, tout comme le délai d'attente avant l'application du tatouage ou le défi représenté par un tissu cicatriciel pour l'artiste tatoueur. Allen (2017) présente d'ailleurs des informations techniques précises sur l'application d'un tatouage décoratif en postmastectomie, ce qui fait de lui un auteur à citer dans une formation sur le tatouage. À titre d'exemple et en lien avec nos résultats sur le sujet, le tatouage décoratif pourrait être publicisé auprès des infirmières à l'aide d'une conférence-midi ou d'un témoignage de femme ayant choisi cette option à la suite de sa mastectomie. Dans ce même ordre d'idées et dans l'objectif de donner suite aux résultats obtenus dans notre étude, il s'avère pertinent que la contribution du tatouage décoratif à l'image corporelle positive de la femme mastectomisée soit aussi présentée et discutée avec les futures infirmières. En accord avec la structure essentielle découverte à la suite de la présente recherche phénoménologique descriptive, il s'avère loisible de penser que le tatouage décoratif appliqué en

postmastectomie constitue un artéfact puissant, qui recèle divers potentiels pour l'image corporelle de la femme mastectomisée, et que des enseignements structurés doivent lui être consacrés.

Gestion

Concernant la gestion des soins offerts aux femmes atteintes d'un cancer du sein ou ayant traversé les différentes étapes de la mastectomie, il appert pertinent d'émettre des recommandations visant à améliorer l'offre de service. À ce sujet, les résultats montrent que l'application d'un tatouage décoratif en postmastectomie est bénéfique à la croissance personnelle de la femme mastectomisée et qu'elle lui permet d'atteindre une harmonie corps-esprit. Par conséquent, il appert nécessaire que le gestionnaire encourage cette option en s'assurant que son personnel infirmier informe la femme à risque ou atteinte d'un cancer du sein de l'existence du tatouage décoratif. La méconnaissance des infirmières face à l'option du tatouage décoratif en postmastectomie a été un élément déploré par les participantes. À cet effet, les résultats de la présente étude mettent en évidence que le gestionnaire puisse libérer son personnel infirmier et lui offrir un espace de discussion et des moyens pour se familiariser avec l'option du tatouage décoratif. Des participantes, à notre recherche, suggèrent que les gestionnaires des unités ou départements d'oncologie et ceux des centres de cancérologie du Québec encouragent la publicité inhérente à l'option du tatouage décoratif en postmastectomie. Cette diffusion pourrait être mise en œuvre en rendant disponible la documentation écrite (p. ex., feuillet

d'information) ou visuelle (p. ex., album photo) sur les bienfaits du tatouage décoratif sur l'image corporelle aux femmes atteintes d'un cancer du sein ou mastectomisées. De plus, nos résultats de recherche pourraient servir à sensibiliser les gestionnaires à la présence de barrières à l'application du tatouage décoratif en postmastectomie et aux possibles conséquences néfastes de l'existence de ces barrières pour les femmes atteintes d'un cancer du sein. En particulier, les gestionnaires pourraient cibler les barrières comme le désintéressement des infirmières face à l'option du tatouage décoratif ou l'orientation insuffisante des femmes mastectomisées vers ce type de tatouage. Des actions concrètes pourraient émerger de cette prise de conscience afin de faciliter la trajectoire de soins des femmes mastectomisées. Aussi, nos résultats exposent le fait que certaines pratiques infirmières auprès des participantes (femmes mastectomisées) sont jugées déshumanisantes par ces dernières. À cet effet, afin d'éviter de telles pratiques, il est recommandé aux gestionnaires d'ajouter aux équipes des ressources infirmières spécialisées en oncologie qui connaissent bien l'option du tatouage décoratif et ses bienfaits pour l'image corporelle de la femme mastectomisée. Ensuite, il serait souhaitable que ces infirmières possèdent des valeurs humanistes afin de développer une relation d'aide et de confiance, tout en apportant le support nécessaire à la femme mastectomisée. Ensuite, il s'avère essentiel qu'une trajectoire de soins soit mise en place entre les spécialistes médicaux (p. ex., chirurgiens, médecins oncologues, etc.) et les artistes tatoueurs possédant une expertise relative au tatouage décoratif postmastectomie. À cet effet, il apparaît nécessaire de spécifier qu'un tel corridor de services permettrait d'assurer des soins et des tatouages répondant aux plus hauts standards de qualité. Enfin, il appert

important de proposer que les dirigeants des cliniques d'oncologie participent à la publicité en faisant connaître la possibilité du tatouage décoratif auprès des femmes atteintes d'un cancer du sein ou mastectomisées.

Recherche

Les résultats de notre étude phénoménologique descriptive ont permis de générer de nouvelles connaissances scientifiques qui pourront s'inscrire dans le corpus des sciences infirmières. En effet, nos résultats montrent plusieurs bienfaits de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée de mastectomie et sa contribution positive à l'image corporelle de la femme mastectomisée. Il s'avère loisible de croire que lesdits résultats pourraient engendrer des pistes de recherches novatrices, ayant pour objet l'étude des différentes options disponibles pour la femme mastectomisée et de leurs contributions respectives à l'image corporelle. C'est pourquoi il est recommandé de réaliser une étude mixte de type transformatif-émancipatoire sur le phénomène semblable qu'est le tatouage de la plaque aréolo-mamelonnaire et d'en décrire la contribution particulière à l'image corporelle de la femme mastectomisée. De plus, une étude comparative ayant pour objectifs d'analyser et de synthétiser les éléments communs et différents entre les deux formes de tatouage pourrait être réalisée en sciences infirmières. Ce type d'étude pourrait permettre à la femme atteinte d'un cancer du sein ou mastectomisée de comprendre ces deux options et de se forger une opinion personnelle afin de faire un choix éclairé. À la lumière de nos résultats, il serait judicieux et pertinent de réaliser une étude qualitative de type recherche-action sur les divers apports du tatouage décoratif appliqué en

postmastectomie. Certains auteurs (Allen, 2017; Klein, 2018; Kluger, 2016, Reid de-Jong, 2022) mentionnent que le tatouage décoratif pourrait avoir une incidence sur les divers constituants de la vie quotidienne de la femme mastectomisée tels que sa sexualité ou sa qualité de vie. Nos résultats de recherche exposent l'existence de certaines barrières générées par les infirmières quant à l'option du tatouage décoratif en postmastectomie. Ainsi, il s'avèrerait intéressant d'effectuer une étude phénoménologique interprétative sur ces barrières afin de comprendre et d'identifier les enjeux personnels ou sociaux associés à celles-ci. Enfin, pour donner suite à nos résultats de recherche et dans l'objectif de générer un modèle théorique relatif à l'application d'un tatouage décoratif en postmastectomie et à sa contribution à l'image corporelle de la femme mastectomisée, une recherche de type théorisation ancrée devrait être réalisée. Une telle étude qualitative inductive pourrait permettre de générer une théorie en s'appuyant sur des données collectées directement auprès des femmes mastectomisées. Grâce à la théorisation ancrée, une conceptualisation du phénomène de l'application du tatouage décoratif en postmastectomie et de sa contribution à l'image corporelle pourrait conduire au développement d'un modèle conceptuel utilisant les éléments représentatifs du phénomène découverts dans la présente recherche. L'existence d'un seul modèle conceptuel sur l'image corporelle en général (Price, 1990) rend difficile la compréhension dudit concept et ne permet pas de l'utiliser chez la femme ayant subi une mastectomie. Il appert donc nécessaire de construire un nouveau modèle capable d'intégrer les spécificités de la femme mastectomisée et de le valider auprès de ces dernières.

Sociopolitique

Pour le volet sociopolitique, les résultats de la présente recherche pourraient faire l'objet d'une diffusion et d'une présentation formelle auprès de certains acteurs clés tels que les politiciens, les décideurs ainsi que les dirigeants œuvrant dans le système de santé québécois. En premier lieu, nos résultats montrent que le tatouage décoratif constitue une option possible et disponible au Québec pour la femme mastectomisée. Il serait souhaitable que cette option fasse l'objet d'une politique de remboursement par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) quant aux coûts inhérents à la procédure de tatouage en postmastectomie. Dans l'objectif de donner suite aux résultats obtenus dans notre recherche phénoménologique et aussi afin de respecter les recommandations émises par les participantes, il apparaît nécessaire que le tatouage décoratif postmastectomie puisse faire l'objet d'un guide d'usage optimal (GUO) orchestré par l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). En fait, ce guide pourrait inclure les éléments suivants : (a) Définition du tatouage décoratif postmastectomie; (b) Résumé de la procédure d'application dudit tatouage; (c) Photographies de tatouages sur le ou les seins; (d) Références vers des artistes tatoueurs ciblés et reconnus pour leur expertise dans ce type de procédure et (e) Soins de plaies (post-tatouage) selon les dernières pratiques exemplaires. Le développement d'un tel outil pourrait être réalisé conjointement par des intervenants du milieu de la santé et des artistes tatoueurs possédant une expertise dans le tatouage décoratif postmastectomie. Inspiré des résultats de la présente recherche, il s'avère loisible de croire que la publication d'un GUO par l'INESSS permettrait de produire un document scientifique sur le sujet.

Limites et forces

Il appert nécessaire de mentionner que, quoique différentes stratégies ont été mises en place tout au long du processus d'analyse des données recueillies dans la présente recherche phénoménologique descriptive de l'IRC (Cara, 1997; Cara et al., 2024) et afin d'en assurer la rigueur scientifique, l'étudiante-chercheure constate que son étude doctorale présente certaines limites. En premier lieu, il importe de préciser que l'étude du phénomène de l'application d'un tatouage sur la plaie cicatrisée et de sa contribution à l'image corporelle de la femme mastectomisée fut réservée à l'application d'un tatouage à visée décorative et non à visée médicale tel que celui reproduisant la plaque aréolo-mamelonnaire. Cette limitation n'a donc pas permis d'étudier cette forme spécifique de tatouage, que certaines femmes décident d'appliquer sur leur sein à la suite de la mastectomie. La deuxième limite de la présente étude se résume au contexte dans lequel les entrevues semi-dirigées ont été réalisées avec les 14 participantes de notre recherche. Ces entrevues furent effectuées en mode virtuel durant la pandémie mondiale de Covid-19, alors que les entrevues en présentiel avec les participantes étaient devenues impossibles à la suite des consignes émises par la Santé publique du Québec. Devant l'impossibilité d'une rencontre en personne, les participantes avaient le choix d'utiliser les plateformes Zoom ou Messenger lors du déroulement des entrevues semi-dirigées. Le fait de ne pas avoir rencontré en personne les participantes pourrait constituer une limite à notre étude car le moment passé auprès d'elles (moment de caring) a été teinté par cette réalité du mode virtuel. L'utilisation des plateformes virtuelles réduit les contacts en personne avec les participantes, ce qui limite l'observation de certaines expressions

faciales ou de certains gestes. De plus, la tenue du journal de bord par l'étudiante-chercheuse fut plus difficile car la gestion des divers outils technologiques (p. ex., plateforme Zoom ou qualité sonore pour l'enregistrement des verbatims) aurait pu engendrer une limite à l'expression des pensées dans ledit journal lors des entrevues. Une troisième limite à notre recherche est relative à l'échantillonnage. Dans l'objectif d'assortir la forme la plus appropriée d'échantillonnage à l'étude qualitative phénoménologique réalisée, un échantillon par choix raisonné fut utilisé pour le recrutement des participantes. Ce type d'échantillonnage non probabiliste constitue une forme de limite pour notre recherche car le critère de rigueur scientifique de la transférabilité peut être difficile à appliquer. Il importe de mentionner que le milieu de réalisation de notre recherche constitue une quatrième limite à notre étude. La difficulté à recruter des femmes mastectomisées à l'extérieur des milieux de soins était exacerbée car l'accès aux participantes potentielles était limité. Le recrutement par l'entremise des salons de tatouage ou grâce à des artistes tatoueurs fut plus long car ces derniers n'avaient pas toujours le temps de publiciser le projet de recherche auprès de leurs clientes. Enfin, une cinquième limite à notre étude réside dans les connaissances antérieures de l'étudiante-chercheuse sur le phénomène étudié, qui peuvent avoir influencé le processus d'analyse des propos tenus par les participantes. Malgré l'effort de *bracketing*, cette première phase de la réduction phénoménologique qui consiste en une mise entre parenthèses des connaissances antérieures sur un phénomène, recommandée pour assurer l'authenticité du chercheur et des résultats tout au long du processus de recherche (Cara et al., 2017; Cara et al., 2024; O'Reilly & Cara, 2020), il apparaît important de préciser

que la réalisation d'un *bracketing* pur, où l'ensemble des connaissances relatives à un phénomène seraient mises à l'écart, devient parfois difficile à réaliser.

Cela étant dit, la présente étude phénoménologique comporte également des forces au niveau conceptuel de même que sur le plan méthodologique de sa réalisation. Tout d'abord, il importe de mentionner que notre étude se démarque par son originalité car, à notre connaissance, aucun écrit en sciences infirmières ne s'est intéressé à la description et à la compréhension du phénomène de l'application d'un tatouage décoratif en postmastectomie et de sa contribution à l'image corporelle de la femme mastectomisée. De plus, notre recherche phénoménologique descriptive explore ledit phénomène selon une perspective disciplinaire humaniste, soit celle du *Human caring* de Watson (1988, 2008, 2012, 2014, 2018, 2021). Cette perspective humaniste de caring a servi d'appui philosophique permettant de décrire un phénomène peu connu et peu exploré en sciences infirmières. Du fait de ses appuis axiologiques et ontologiques, la philosophie du *Human caring* a permis d'entrer en relation avec chacune des participantes de notre étude, en utilisant une démarche infirmière humaniste et ainsi enrichir les connaissances infirmières. Une autre force de cette étude réside dans le fait qu'elle utilise une méthode de recherche infirmière scientifique, descriptive, innovante et rigoureuse élaborée par Cara (1997), à savoir la méthode de l'Investigation Relationnelle Caring (IRC). Il importe de mentionner que cette méthode de recherche qualitative se distingue des autres par l'intégration de l'ontologie de caring dans la phénoménologie descriptive de type husserlienne. Cette unicité de coconstruction propre à la méthode de l'IRC (Cara, 1997;

Cara et al., 2017; Cara et al., 2024) a permis à l'étudiante-chercheure de demeurer engagée et présente tout au long du processus de recherche avec les participantes, générant ainsi une cocréation de la structure essentielle du phénomène étudié et permettant de répondre aux quatre questions et au but de la présente étude phénoménologique. De plus, l'utilisation de l'IRC a permis à l'étudiante-chercheure de réaliser l'analyse des verbatims en profondeur grâce à cinq niveaux, rencontrant l'ensemble des critères de scientificité proposée par Whittemore et al. (2001). Par ailleurs, il est important de mentionner que les 14 participantes de notre recherche ont été motivées par l'ensemble du processus, incluant les entretiens et la validation de l'analyse des verbatims, et que toutes les participantes sont demeurées impliquées dans ledit processus jusqu'à la fin.

Conclusion générale

Cette recherche phénoménologique descriptive et novatrice en sciences infirmières a permis de décrire et de comprendre la signification de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée et sa contribution à l'image corporelle de la femme mastectomisée en contexte québécois. Qui plus est, les résultats de notre recherche ont permis d'approfondir le portrait global de tous les éléments relatifs au tatouage décoratif postmastectomie selon la perspective humaniste de caring de Watson (1988, 2008, 2012, 2014, 2018, 2021). Bref, les résultats obtenus ont fait ressortir l'ensemble des bénéfices pour l'image corporelle qui découlent de l'application d'un tatouage décoratif chez la femme ayant subi une mastectomie. Ensuite, l'utilisation de la méthode de recherche

phénoménologique descriptive de l'IRC (Cara, 1997; Cara et al., 2017; Cara et al., 2024; O'Reilly & Cara, 2020) a permis à l'étudiante-chercheuse de répondre au but de la présente recherche, soit de décrire et de comprendre la signification d'un phénomène précis. L'analyse des verbatims des entrevues réalisées auprès des 14 participantes de notre étude a aussi permis de découvrir des centaines d'unités de signification, desquelles ont émergé plus de 200 sous-thèmes. De la richesse de ces découvertes, par l'application rigoureuse de la méthode de l'IRC et de ses niveaux d'analyse et d'interprétation, 26 thèmes ont alors émergé conduisant à la découverte de six eidos-thèmes interreliés, à savoir : a) Prise de conscience de l'importance de l'image du corps chez la femme mastectomisée, b) Représentation sociétale de la femme inhérente à la présence de ses seins, c) Coexistence de sentiments positifs et négatifs en regard du corps mastectomisé, d) Épanouissement de la femme par le tatouage décoratif, e) Humanisation de l'expérience de cancer du sein de la femme par le tatouage décoratif et f) Présence de barrières à l'application du tatouage décoratif à la suite du cancer du sein. Ces eidos-thèmes ont ensuite permis l'émergence de la structure essentielle du phénomène étudié, soit : ***le tatouage décoratif appliqué en postmastectomie constitue un artéfact puissant, identitaire et unique, possédant un potentiel émancipatoire, épanouissant et féminisant pour l'image corporelle de la femme mastectomisée grâce à l'harmonie corps-esprit.***

Il importe de spécifier que la présente recherche a été réalisée afin de donner suite à des constatations faites sur le terrain auprès de femmes atteintes d'un cancer du sein ou ayant subi une mastectomie. Initialement, dans un contexte de soins de plaie,

l'étudiante-chercheuse a rencontré plusieurs femmes ayant subi une mastectomie partielle ou totale et un constat concernant les options possibles à la suite d'une telle procédure chirurgicale fut effectué. En outre, les options actuellement proposées à la femme mastectomisée se résument à la reconstruction du sein ainsi qu'à l'application d'un tatouage de la plaque aréolo-mamelonnaire en version régulière ou 3D. Malheureusement et selon les propos des participantes de la présente recherche doctorale, ces options ne correspondent pas toujours aux souhaits ni aux désirs de la femme ayant vécu une mastectomie. Pour certaines, il appert que ces options ne procuraient aucune forme d'épanouissement et d'humanisation de l'expérience de cancer du sein, et ce, contrairement au tatouage décoratif. L'étudiante-chercheuse a réalisé une revue des écrits scientifiques relatifs aux différentes options s'offrant à la femme en postmastectomie et cette recension a mis en évidence le peu d'écrits empiriques sur le sujet du tatouage décoratif postmastectomie, démontrant ainsi la nécessité de réaliser une étude phénoménologique en sciences infirmières sur ledit phénomène. La description de l'expérience vécue par les femmes ayant choisi d'appliquer un tatouage décoratif sur leur plaie de mastectomie a permis de bien comprendre cette possibilité ainsi que les bienfaits de ce type de tatouage sur l'image corporelle des femmes. Aussi, la compréhension du phénomène selon une perspective humaniste de caring en sciences infirmières a permis de découvrir que le tatouage décoratif humanise l'ensemble de l'expérience de cancer du sein.

En ce sens, nos résultats de recherche permettent d'apporter de nouvelles connaissances en sciences infirmières relativement au vécu de la femme mastectomisée et à la contribution humaniste du tatouage décoratif sur l'image corporelle. D'ailleurs, nos résultats proposent un éclairage nouveau sur la prise de conscience par la femme mastectomisée de l'importance de son image corporelle et de la transformation de celle-ci tout au long de son expérience de vie et de cancer du sein. Précisons que cette prise de conscience a permis de saisir en profondeur que le regard d'une personne se porte implicitement sur l'apparence physique d'autrui et que le corps féminin fait typiquement l'objet d'une genrisation portant en elle certains jugements et certaines attentes. Également, nos résultats mettent en évidence que l'appréciation d'un corps sans artifice permet à la femme mastectomisée de vivre avec un corps différent. Par ailleurs, il appert que la représentation sociétale de la femme est assujettie à la présence de ses seins. Cette représentation du corps féminin se manifeste par les différents rôles attribués aux seins dans les croyances ou l'imaginaire sociaux. Également, les résultats de la présente recherche phénoménologique dévoilent que les seins possèdent plusieurs significations ou incarnent plusieurs attributs tels que la féminité, la sensualité, la sexualité ainsi qu'un aspect nourricier. En fait ces résultats correspondent à ce que l'on retrouve dans plusieurs écrits empiriques (Klein et al., 2020; Le Breton, 2017; Martins Feria et al., 2021; Piot-Ziegler et al., 2010; Polivy, 1977; Stecher et al., 2019; Tiri & Géonet, 2019) qui décrivent aussi la représentation sociétale de la femme comme inhérente à la présence de ses seins.

À la lumière de nos résultats, il appert que la femme vit, à la suite de sa mastectomie, différents sentiments positifs et négatifs relativement à l'image de son corps. Cette coexistence de sentiments positifs et négatifs génère parfois chez la femme mastectomisée une ambiguïté en lien avec son apparence. Watson (2012, 2021) affirme que les infirmières doivent être présentes et offrir du soutien en permettant à la personne soignée (femme mastectomisée) d'exprimer librement ses sentiments positifs et négatifs face à l'expérience de santé. Confrontée au départ aux divers traitements de la néoplasie, à la perte du sein ou à l'apparence parfois décevante de la cicatrice de mastectomie, la femme va associer par la suite une notion de courage à sa survie au cancer du sein. Il s'avère loisible de croire que cette coexistence de sentiments à la fois positifs et négatifs permet à la femme mastectomisée d'évoluer dans son expérience de vie et de faire le choix de l'application en postmastectomie d'un tatouage décoratif sur son ou ses seins.

Également, nos résultats novateurs montrent que le tatouage décoratif permet à la femme mastectomisée de s'épanouir, notamment grâce à l'embellissement du sein ou au fait que la cicatrice initiale a été transformée. En ce sens, ledit tatouage permet à la femme mastectomisée de se réapproprier son image corporelle et ainsi, d'atteindre une harmonie corps-esprit. Il faut aussi reconnaître que nos résultats de recherche apportent un volet novateur quant à la relation de *carin* présente entre la femme mastectomisée et son artiste tatoueur. Cet élément se veut unique et intimement lié avec l'application d'un tatouage décoratif en postmastectomie. De la même manière, nos résultats de recherche exposent que le tatouage décoratif permet à la femme d'humaniser son expérience subjective de

cancer du sein. La métamorphose du sein créée par le tatouage ainsi que l'appréciation qui en résulte permettent à la femme mastectomisée de connaître une croissance sur le plan personnel et ainsi, de vivre plus humainement son expérience de cancer du sein. En dépit de la démonstration, par nos résultats de recherche, des bienfaits du tatouage décoratif sur la femme mastectomisée et son image corporelle, la présence de barrières à l'application d'un tel tatouage nuit à son accessibilité. À titre d'exemples, il suffit de penser à la méconnaissance du tatouage décoratif ou à l'orientation insuffisante des femmes mastectomisées vers cette option.

Finalement, espérons que les perspectives découlant des résultats de la présente recherche doctorale pourront offrir une vision nouvelle quant à la possibilité d'appliquer un tatouage décoratif en postmastectomie et ainsi, procurer des soins empreints d'humanisme aux femmes atteintes d'un cancer du sein. De la même manière, souhaitons que ces résultats puissent rejoindre les différents intervenants œuvrant auprès des femmes mastectomisées et que leurs soins soient enracinés dans des valeurs humanistes de *caring* (Watson, 1988, 2012, 2014, 2018, 2021), rendant à l'avenir l'expérience de cancer du sein vécue plus humaine pour les québécoises.

Références

- Ahmed, R., Tripathy, L., Datta, S. S., Agrawal, S., & Chatterjee, S. (2015). P041. Correlates of body image difficulties following breast cancer surgery [Résumé de conférence]. *European Journal of Surgical Oncology*, 41(6), S38. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2015.03.079>
- Aimé, A., Dion, J., & Maïano, C. (Éds). (2022). *L'image corporelle sous toutes ses formes*. PUQ.
- Allusban, R. Y. (2019). Changed body image as perceived by Jordanian women undergoing breast cancer treatment. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(3), 767-773. <https://doi.org/10.31557/apjcp.2019.20.3.767>
- Allard, M. (2019, 27 janvier). Cancer du sein : le droit de rester plate. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/societe/societe/201901/25/01-5212383-cancer-du-sein-le-droit-detre-plate.php#:~:text=Oreilles%20de%20chien&text=%C2%AB%20Certaines%20femmes%20qui%20ont%20d%C3%A9cid%C3%A9,%C3%A7a%20des%20oreilles%20de%20chien>.
- Allen, D. (2017). Moving the needle on recovery from breast cancer: The healing role of postmastectomy tattoos. *Jama*, 317(7), 672-674. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.0474>
- Alter-Muri, S. (2020). The body as canvas: Motivations, meanings, and therapeutic implications of tattoos. *Art Therapy*, 37(3), 139-146. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1679545>
- Altunay, İ. K., Güngör, İ. E., Ozkur, E., Aydın, C., Manav, V., Ozden, H. K., Seda Ertekin, S., Calikoglu, E. E., Erdogan, H. K., Taskin, B., Ficicioglu, S., Memet, B., Göcer Gürok, N., & Ermertcan, A. T. (2022). Tattoos: Demographics, motivations, and regret in dermatology patients. *Indian Journal of Dermatology*, 67(6), 834. https://doi.org/10.4103%2Fijd.ijd_879_22
- Altunay, İ.K., Mercan, S., & Özkur, E. (2021). Tattoos in Psychodermatology. *Psych*, 3(3), 269-278. <https://doi.org/10.3390/psych3030021>
- Anderson, C., Islam, J. Y., Hodgson, M. E., Sabatino, S. A., Rodriguez, J. L., Lee, C. N., Sandler, D. P., & Nichols, H. B. (2017). Long-term satisfaction and body image after contralateral prophylactic mastectomy. *Annals of Surgical Oncology*, 24(6), 1499-1506. <https://doi.org/10.1245/s10434-016-5753-7>
- Anderson, L. K. (2008). *The tattoo and identity* [Essai]. https://www.academia.edu/15965521/The_Tattoo_and_Identity_2008

- Archangelo, S. D. C. V., Sabino Neto, M., Veiga, D. F., Garcia, E. B., & Ferreira, L. M. (2019). Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics*, 74, 1-5. <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e883>
- Armstrong, M. L., & Gabriel, D. C. (1993). Tattoos on women: Marks of distinction or abomination? *Dermatology Nursing*, 5(2), 107-113. PMID: 8507533
- Atkinson, M. (2003). *Tattooed: the sociogenesis of a body art*. University of Toronto Press.
- Bach, D. (2013, 19 novembre). Women opt for tattoos after mastectomy [Billet de blogue]. *Hutch News Stories Fred Hutch Cancer Center*. <https://www.fredhutch.org/en/news/center-news/2013/11/tattoos-after-mastectomy.html>
- Bai, L., Arver, B., Johansson, H., Sandelin, K., Wickman, M., & Brandberg, Y. (2019). Body image problems in women with and without breast cancer 6–20 years after bilateral risk-reducing surgery – a prospective follow-up study. *The Breast*, 44, 120-127. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2019.01.013>
- Baillargeon, S. (2019, 27 août). Comment expliquer la popularité exponentielle du tatouage. *Le Devoir*, A1-A5.
- Bakan, A. B. (2020). Going flat: Breast cancer, mastectomy and the politics of choice. *Imaginations: Journal of Cross-Cultural Image Studies/Imaginations: revue d'études interculturelles de l'image*, 11(1), 39-63. <https://doi.org/10.17742/IMAGE.BR.11.1.4>
- Baker, J. L., & Attai, D. J. (2021). ASO author reflections: Patients who go flat after mastectomy deserve an aesthetic flat closure. *Annals of Surgical Oncology*, 28(5), 2506. <https://doi.org/10.1245/s10434-020-09489-0>
- Baker, J. L., Dizon, D. S., Wenziger, C. M., Streja, E., Thompson, C. K., Lee, M. K., DiNome, M. L., & Attai, D. J. (2021). “Going Flat” after mastectomy: Patient-reported outcomes by online survey. *Annals of Surgical Oncology*, 28(5), 2493-2505. <https://doi.org/10.1245/s10434-020-09448-9>
- Barakat, A. H. A., Abdel-Aziz, A. E., & Kandeel, H. A. E. R. M. (2018). Psychological reactions among women with breast cancer after mastectomy: A qualitative study. *Journal of Nursing and Health Science*, 7(4), 48-55. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:109935045>

- Baribeau, C. (2005). L'instrumentation dans la collecte de données. *Recherches qualitatives*, 2, 98-114. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v2/CBaribeau%20HS2-issn.pdf
- Barwa, J., Rani, A., & Singh, R. (2016). Art of tattooing: Medical applications, complications, ethical and legal aspects. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*, 6(3), 156-163. [https://doi.org/10.22037/ijmtfm.v6i3\(Summer\).11940](https://doi.org/10.22037/ijmtfm.v6i3(Summer).11940)
- Becker, S. J., & Cassisi, J. E. (2021). The medical tattoo assistant: Guidelines for an emerging profession. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 148(5), 875e-877e. <https://doi.org/10.1097/prs.00000000000008475>
- Becker, S. J., Proctor, M., & Cassisi, J. E. (2022). The application of medical tattooing in cosmetic breast surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery—Global Open*, 10(4), e4272. <https://doi.org/10.1097%2FGOX.00000000000004272>
- Begovic-Juhant, A., Chmielewski, A., Iwuagwu, S., & Chapman, L. A. (2012). Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 30(4), 446-460. <https://doi.org/10.1080/07347332.2012.684856>
- Belissant, J. (2022). *Choix et représentations de l'allaitement maternel après un cancer du sein* [Mémoire de maîtrise inédit]. Université Claude Bernard, Lyon.
- Benachenhou, N., Rabahi, S., Chentouf, F., Bendib, A., & Boubnider, M. (2019). La reconstruction mammaire. *Revue Médicale Algérienne*, 24(4), 78-83.
- Ben Ahmed, H.E. (2021). La signification de l'expérience vécue d'une relation pédagogique de caring en contexte de simulation clinique haute-fidélité. [Thèse de doctorat inédite]. Université de Montréal. <https://doi.org/1866/26175>
- Benhaberou-Brun, D. (2018). Cancer du sein et reconstruction mammaire : comment aider les femmes à faire un choix éclairé. *Perspective infirmière*, 15(3), 22-27. [PMID: 29702757](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29702757/)
- Benner, P. (1994). *Interpretive phenomenology: Embodiment, caring, and ethics in health and illness*. Sage Publications.
- Benoist, J. (2001). *L'idée de phénoménologie* (Vol. 5). Éditions Beauchesne.

- Berhili, S., Ouabdelmoumen, A., Sbai, A., Kebdani, T., Benjaafar, N., & Mezouar, L. (2019). Radical mastectomy increases psychological distress in young breast cancer patients: Results of a cross-sectional study. *Clinical Breast Cancer, 19*(1), e160-e165. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.08.013>
- Bertin, Y., Tcherkassof, A., & Kouabenan, R. (2022). Quête de beauté et estime de soi : effets des signes de l'âge. *Corps, 20*(1), 43-52. <https://doi.org/10.3917/corp1.020.0043>
- Bertozi, S., Londero, A. P., Xholli, A., Azioni, G., Di Vora, R., Paudice, M., Bucimazza, I., Cedolini, C., & Cagnacci, A. (2023). Risk-reducing breast and gynecological surgery for BRCA mutation carriers: A narrative review. *Journal of Clinical Medicine, 12*(4), 1422. <https://doi.org/10.3390/jcm12041422>
- Bertozi, N., Pesce, M., Santi, P. L., & Raposio, E. (2017). Oncoplastic breast surgery: Comprehensive review. *European Reviews for Medical and Pharmacological Sciences, 21*(11), 2572-2585. [PMID: 28678328](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28678328/)
- Beyeler, S., Biggler-Perrotin, L., Donnat, N., Jaggi, K., Jonniaux, S., Laroutis Monnet, R., & Victorion, M. (2006). *L'image corporelle, un concept de soins*. Hôpitaux universitaires de Genève. https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/direction_des_soins/documents/concept_ic_22oct06.pdf
- Bezerra, F. J. F., & Moura, R. M. G. D. (2023). Reconstruction of the papilla and immediate tattooing of the nipple-areola complex: The technique, results, and a literature review. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 33*(1), 12-18. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2018RBCP0003>
- Blasdell, N. D. (2017). The meaning of caring in nursing practice. *International Journal of Nursing & Clinical Practices, 4*(238), 1-5. <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2017/238>
- Blin, J., & Janin-Caillet, G. (2003). L'accompagnement des femmes mastectomisées : quel rôle infirmier? *Soins, (673)*, 34-36.
- Boneti, C., Fix, J., & Vasconez, L. O. (2019). Autologous reconstruction: TRAM flap. Dans K. I. Bland, & V. S. Klimberg (Éds), *Breast surgery* (2^e éd., pp. 545-564). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins Health.
- Boquiren, V. M., Esplen, M. J., Wong, J., Toner, B., & Warner, E. (2013). Exploring the influence of gender-role socialization and objectified body consciousness on body image disturbance in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology, 22*(10), 2177-2185. <https://doi.org/10.1002/pon.3271>

- Bordeleau, L. P. (2005). Quelle phénoménologie pour quels phénomènes? *Recherches qualitatives*, 25(1), 103-127. <https://doi.org/10.7202/1085546ar>
- Botz-Bornstein, T. (2013). From the stigmatized tattoo to the graffitied body: Femininity in the tattoo renaissance. *Gender, Place & Culture*, 20(2), 236-252. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2012.674930>
- Branch, C., Deak, H., Hiner, C., & Holzwart, T. (2016). Four nursing metaparadigms. *IU South Bend Undergraduate Research Journal*, 16, 123-132. <https://scholarworks.iu.edu/journals/index.php/iusburj/article/view/22199/28143>
- Brandberg, Y., Sandelin, K., Erikson, S., Jurell, G., Liljegren, A., Lindblom, A., Linden, A., von Wachenfeldt, A., Wickman, M., & Arver, B. (2008). Psychological reactions, quality of life, and body image after bilateral prophylactic mastectomy in women at high risk for breast cancer: A prospective 1-year follow-up study. *Journal of Clinical Oncology*, 26(24), 3943-3949. <https://doi.org/10.1200/jco.2007.13.9568>
- Braunberger, C. (2000). Revolting bodies: The monster beauty of tattooed women. *National Women's Studies Association Journal*, 12(2), 1-23. <https://www.jstor.org/stable/4316734>
- Brédart, A., Verdier, A. S., & Dolbeault, S. (2007). Traduction/adaptation française de l'échelle "Body Image Scale"(BIS) évaluant la perception de l'image du corps chez des femmes atteintes de cancer du sein. *Psycho-oncologie*, 1(1), 24-30. <https://doi.org/10.1007/s11839-007-0001-9>
- Broussard, K. A., & Harton, H. C. (2018). Tattoo or taboo? Tattoo stigma and negative attitudes toward tattooed individuals. *The Journal of Social Psychology*, 158(5), 521-540. <https://doi.org/10.1080/00224545.2017.1373622>
- Brousseau, S. (2006). *La signification de la qualité de vie au travail pour des infirmières œuvrant en CSSS, mission CLSC et déclarant avoir une qualité de vie positive au travail* [Mémoire de maîtrise inédit]. Université de Montréal. <https://doi.org/1866/2333>
- Brousseau, S. (2015). *La signification expérientielle et les facteurs qui influencent la qualité de vie au travail des cadres gestionnaires infirmiers de premier niveau œuvrant en établissements de santé* [Thèse de doctorat inédite]. Université de Montréal. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/13506/Brousseau_Sylvain_2015_These.pdf?sequence=8&isAllowed=y

- Brousseau, S., Cara, C., & Blais, R. (2016). Proposition d'une modélisation humaniste de la qualité de vie au travail inspirée de la théorie du caring de Watson. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 2(4), 187-196. <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2016.08.004>
- Brown, T. (2018). *Tattoos: An illustrated history*. Amberley Publishing.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1986). L'image du corps de 10 à 40 ans : quelques facettes de cette image d'après le questionnaire QIC. *Bulletin de psychologie*, 382, 887-892. <https://doi.org/10.3406/bupsy.1987.13473>
- Brunet, J., & Price, J. (2021). A scoping review of measures used to assess body image in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 30(5), 669-680. <https://doi.org/10.1002/pon.5619>
- Brunet, J., Price, J., & Harris, C. (2022). Body image in women diagnosed with breast cancer: A grounded theory study. *Body Image*, 41, 417-431. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.04.012>
- Brunet, J., Sabiston, C. M., & Burke, S. (2013). Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies. *Body image*, 10(3), 344-351 <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.002>
- Bunchman, H. H., Larson, D. L., Huang, T. T., & Lewis, S. R. (1974). Nipple and areola reconstruction in the burned breast: The "double bubble" technique. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 54(5), 531-536. <https://doi.org/10.1097/00006534-197411000-00002>
- Butler, P. D., Plana, N. M., & Hastings, A. L. (2019). Finishing touches: Expanding access to nipple-areola tattooing as a component of postmastectomy breast reconstruction. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 7, e2558. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6908362/>
- Canadian Breast Cancer Network. (2022a). Aucune reconstruction du sein [Image]. <https://www.cbcn.ca/fr/living-flat>
- Canadian Breast Cancer Network. (2022b). Mastectomie totale [Image]. <https://www.cbcn.ca/fr/mastectomy>
- Canadian Breast Cancer Network. (2022c). Reconstruction différée du sein [Image]. <https://www.cbcn.ca/fr/breast-reconstruction>
- Canadian Breast Cancer Network. (2022d). Reconstruction immédiate du sein [Image]. <https://www.cbcn.ca/fr/breast-reconstruction>

- Canadian Breast Cancer Network. (2022e). Tumorectomie [Image]. <https://www.cbcn.ca/fr/lumpectomy>
- Canadian Breast Cancer Network. (2022f, 16 août). Considering a mastectomy tattoo? Here's what you need to know [Billet de blogue]. <https://cbcn.ca/en/blog/our-stories/mastectomy-tattoo>
- Cara, C. (1997). *Managers' subjugation and empowerment of Caring practices: A relational Caring inquiry with staff nurses*. [Thèse de doctorat inédite]. University of Colorado, Colorado, États-Unis.
- Cara, C. (2003). A pragmatic view of Jean Watson's caring theory. *International Journal of Human Caring*, 7(3), 51-62. <http://dx.doi.org/10.20467/1091-5710.7.3.51>
- Cara, C., & O'Reilly, L. (2008). S'approprier la théorie du Human Caring de Jean Watson par la pratique réflexive lors d'une situation clinique. *Recherche en soins infirmiers*, (4), 37-45. <https://doi.org/10.3917/rsi.095.0037>
- Cara, C., O'Reilly, L., Delmas, P., Brousseau, S., & Rosenburg, N. (2016). Traduction française sur invitation des 10 Processus de Caritas de Watson (*Caritas Processes*), Watson Caring Science [2015]. <https://www.watsoncaringscience.org/wp-content/uploads/2015/11/FrenchCaritasProcesses.pdf>
- Cara, C., O'Reilly, L., & Brousseau, S. (2017). Relational Caring Inquiry: The added value of caring ontology in nursing research. Dans S. Lee, P. Palmieri, & J. Watson (Éds), *Global advances in Human Caring Literacy*. (pp. 101-114). Springer.
- Cara, C., O'Reilly, L., Ben Ahmed, H., Létourneau, D., Brousseau, S., & Barraud, J-M. (2024). Edmund Husserl. Dans P. Krol and D. Holmes (Éds), *Philosophies et sciences infirmières: contributions essentielles à l'avancement de la discipline*. Presses de l'Université Laval.
- Careau, E., & Vallée, C. (2014). Recherche qualitative et scientificité. Dans S. Tétreault, & P. Gillez (Éds), *Guide pratique de recherche en réadaptation* (pp. 493-507), De Boeck.
- Carine. (2020, 14 octobre). Ma reconstruction mammaire extra-plate! *RoseUp*. <https://www.rose-up.fr/magazine/reconstruction-mammaire-a-plat-temoignage/>
- Carpentier, M. (2023). *Tattoos and healing: Considerations from an art therapy lens* [Mémoire de maîtrise inédit]. Lester University. https://digitalcommons.lesley.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1687&context=expressive_theses

- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1, 1-5. [https://doi.org/10.1016/s1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/s1740-1445(03)00011-1)
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford Press.
- Cassar, A. (2023). Place du tatouage artistique 3D du mamelon et de l'aréole après une mastectomie. *L'Aide-Soignante*, 37(245), 19-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aidsoi.2023.01.007>
- Cassar, A., & Bosc, R. (2020). Le tatouage pour reconstruire le mamelon et l'aréole après une mastectomie. Dermopigmentation médicale ou tatouage artistique en 3D, quelles différences et comment choisir l'option la plus adaptée? *Kinésithérapie, la Revue*, 20(227), 43-54. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2020.08.011>
- Centre de littératie en santé du CHUM. (2018). *La reconstruction mammaire : « symétrisation » et reconstruction du mamelon et de l'aréole* [Brochure]. Centre hospitalier universitaire de Montréal. <https://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files/2021-07/373-3-reconstruction-mammaire-symetrisation-et-reconstruction-du-mamelon-et-de-l-areole.pdf>
- Centre de littératie en santé du CHUM. (2020). *Le cancer du sein* [Brochure]. Centre hospitalier universitaire de Montréal. <https://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files/2022-08/199-3-le-cancer-du-sein.pdf>
- Centre de littératie en santé du CHUM. (2021). *La reconstruction mammaire avec une prothèse* [Brochure]. Centre hospitalier universitaire de Montréal. https://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files/2021-07/372-3-reconstruction_mammaire-avec-une-prothese.pdf
- Centre de littératie en santé du CHUM. (2022). *La reconstruction mammaire avec vos propres tissus : le DIEP* [Brochure]. Centre hospitalier universitaire de Montréal. <https://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files/2022-08/377-3-reconstruction-mammaire-avec-vos-propres-tissus-diep.pdf>
- Centre de santé et de services sociaux du Suroît. (2012). *Guide préparatoire à la mastectomie : ce que vous devez savoir* [Brochure]. CSSS du Suroît.
- Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia, Hôpital du St-Sacrement et Centre hospitalier universitaire de Québec. (2021). *Lignes directrices de génétique et de dépistage du cancer du sein*. Programme québécois de dépistage du cancer du sein, région de la Capitale-Nationale. http://www.depistagesein.ca/wp-content/uploads/2021/05/SYNTHESE-LIGNES-DIRECTRICES-DEPISTAGE-CANCER-DU-SEIN-CMS_2021.pdf

- Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval. (2016). *Envisager une mastectomie préventive avec ou sans reconstruction mammaire*. https://reseaurose.ca/files/2016/10/Mastectomie_VF.pdf
- Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval. (2022). *Gènes BRCA1 et BRCA2*. <https://www.chudequebec.ca/patient/maladies,-soins-et-services/m-informer-sur-ma-maladie-ou-ma-condition/genes-brca-1-et-brca2.aspx#:~:text=Les%20g%C3%A8nes%20BRCA1%20et%20BRCA2,%C3%A0%20bien%20faire%20son%20travail>.
- Centre intégré de santé et services sociaux de Laval. (2021). *Guide de préparation à une chirurgie : mastectomie totale* (2^e éd.). https://www.lavalensante.com/fileadmin/internet/cisss_laval/Soins_et_services/Chirurgie/Chirurgie_generale/62-100-313_Mastectomie_totale_2_e_ed_v2021.pdf
- Cha, H. G., Kwon, J. G., Kim, E. K., & Lee, H. J. (2020). Tattoo-only nipple-areola complex reconstruction: Another option for plastic surgeons. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 73(4), 696-702. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2019.11.011>
- Chan, L. K. (2010). Body image and the breast: The psychological wound. *Journal of Wound Care*, 19(4), 133-138. <https://doi.org/10.12968/jowc.2010.19.4.133>
- Chatelard, C. (2019, 28 août). Être femme et tatouée. *Le Devoir*, A1-A5.
- Chinn, P. L., Kramer, M. K., & Sitzman, K. (2022). *Knowledge development in nursing-theory and process* (11^e éd.). Elsevier.
- Christensen, M., Welch, A., & Barr, J. (2017). Husserlian descriptive phenomenology: A review of intentionality, reduction and the natural attitude. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(8), 113-118. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n8p113>
- Clarkson, J. H., Tracey, A., Eltigani, E., & Park, A. (2006). The patient's experience of a nurse-led nipple tattoo service: A successful program in Warwickshire. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 59(10), 1058-1062. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2005.09.049>
- Clere, N. (2016). Les traitements du cancer du sein. *Actualités pharmaceutiques*, 55(558), 20-25. <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2016.06.012>
- Cohen, M., Anderson, R. C., Jensik, K., Xiang, Q., Pruszynski, J., & Walker, A. P. (2012). Communication between breast cancer patients and their physicians about breast-related body image issues. *Plastic Surgical Nursing: Official Journal of the American Society of Plastic and Reconstructive Surgical Nurses*, 32(3), 101-105. <https://doi.org/10.1097/psn.0b013e3182650994>

- Cohen, M. Z., Kahn, D. L., & Steeves, R. H. (1998). Beyond body image: The experience of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 25(5), 835-841. [PMID: 9644699](#)
- Collins, K. K., Liu, Y., Schootman, M., Aft, R., Yan, Y., Dean, G., Eilers, M., & Jeffe, D. B. (2011). Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast Cancer Research and Treatment*, 126(1), 167-176. <https://doi.org/10.1007/s10549-010-1077-7>
- Combella, E. J., Jessop, Z. M., Naderi, N., Griffin, M., Dobbs, T., Ibrahim, A., Evans, S., Burnell, S., Doak, S. H., & Whitaker, I. S. (2016). Adipose regeneration and implications for breast reconstruction: Update and the future. *Gland Surgery*, 5(2), 227-241. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2227-684X.2016.01.01>
- Conseil de recherches en sciences humaines, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, & Instituts de recherche en santé du Canada. (2022). *Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains*. Gouvernement du Canada. <https://ethics.gc.ca/fra/documents/tcps2-2022-fr.pdf>
- Covelli, A. M., Baxter, N. N., Fitch, M. I., McCready, D. R., & Wright, F. C. (2015). 'Taking control of cancer': Understanding women's choice for mastectomy. *Annals of Surgical Oncology*, 22(2), 383-391. <https://doi.org/10.1245/s10434-014-4033-7>
- Creswell, J. W., & Bâez, J.C. (2020). *30 essential skills for the qualitative researcher*. Sage Publications.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design. Choosing among five approaches* (4^e éd.). Sage Publications.
- Cuzzolaro, M. (2018). Body schema and body image: History and controversies. Dans M. Cuzzolaro, & S. Fassino (Éds), *Body image, eating, and weight* (pp. 1-24). Springer. <https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/32642/1/9783319908168.pdf>
- Czajka, M. L., Pfeifer, C. (2022, septembre). Breast cancer surgery. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553076/>
- Dampier, C. (2018, 20 avril). Chicago mastectomy tattoo artist expands work for cancer survivors, is featured in film. *Chicago Tribune*. <https://www.chicagotribune.com/lifestyles/ct-life-mastectomy-tattoo-movie-0420-story.html>
- Dann, C., & Callaghan, J. (2019). Meaning-making in women's tattooed bodies. *Social and Personality Psychology Compass*, 13(3), 1-8. <https://doi.org/10.1111/spc3.12438>

- Davis, C. (2014). Caring for... patients with tattoos and body piercings. *Nursing Made Incredibly Easy*, 12(6), 48-51. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NME.0000454748.95582.1e>
- Davis, C., Tami, P., Ramsay, D., Melanson, L., MacLean, L., Nersesian, S., & Ramjeesingh, R. (2020). Body image in older breast cancer survivors: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 29(5), 823-832. <https://doi.org/10.1002/pon.5359>
- De Chesnay, M. (2015). *Nursing research using phenomenology: Qualitative designs and methods in nursing*. Springer Publishing Company.
- Dejter, S. (2013). Cancer du sein et identité corporelle. *Soins*, 776, 49-51. <https://doi.org/10.1684/ipe.2009.0457>
- DeMeola, C. (2018). *Tattoo : Image and transformation* [Mémoire de maîtrise inédit]. Pacifica Graduate Institute, Californie, États-Unis.
- Depraz, N. (2012). *Comprendre la phénoménologie : une pratique concrète*. Armand Colin.
- Dey A., & Das, K. (2017). Why we tattoo? Exploring the motivation and meaning. *Anthropology*, 5(1), 1-6. <http://dx.doi.org/10.4172/2332-0915.1000174>
- DiCenso, D., & Fischer-Carlidge, E. (2015). Nipple-areola tattoos: Making the right referral. *Oncology Nursing Forum*, 42(6), e376-e381. <https://doi.org/10.1188/15.onf.e376-e381>
- Diop, I. S. (2023). Representation of the feminine body. Dans I. S. Diop (Éd.), *Adornment, masquerade and african femininity* (pp. 7-31). Palgrave Macmillan.
- Dolto, F. (2014). *L'image inconsciente du corps*. Le seuil. (Ouvrage original publié en 1984).
- Donalek, J. G. (2004). Phenomenology as a qualitative research method. *Urologic Nursing*, 24(6), 516-517. [PMID: 15658739](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15658739/)
- Donofee, D. (n.d.). Inspiring mastectomy tattoos [Billet de blog]. Anaono <https://www.anaono.com/blogs/dressing-room/inspiring-mastectomy-tattoos>
- Doré, C. (2017). L'estime de soi : analyse de concept. *Recherche en soins infirmiers*, 129(2), 18-26. <https://doi.org/10.3917/rsi.129.0018>
- El-Ali, K., Dalal, M., & Kat, C. C. (2006). Tattooing of the nipple-areola complex: Review of outcome in 40 patients. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery*, 59(10), 1052-1057. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2006.01.036>

- Ellefsen, É., & Cara, C. (2015). L'expérience de santé-dans-la-maladie : une rencontre entre la souffrance et le pouvoir d'exister pour des adultes vivant avec la sclérodémie systémique. *Recherche en soins infirmiers*, (2), 52-63. <https://doi.org/10.3917/rsi.121.0052>
- Embree, L. (2013). Welcome to the phenomenological tradition! *South African Journal of Philosophy*, 32(4), 395–399. <https://doi.org/10.1080/02580136.2013.867395>
- Eschler, J., Bhattacharya, A., & Pratt, W. (2018). Designing a reclamation of body and health: Cancer survivor tattoos as coping ritual. Dans *Proceedings of the 2018 CHI conference on human factors in computing systems* (pp. 1-12). Association for Computing Machinery. <https://doi.org/10.1145/3173574.3174084>
- Espanet, N., Colson, S., Baumstarck, K., Futo, F., Mancini, J., & Salas, S. (2016). Les stratégies d'adaptation des patients porteurs d'une plaie cancéreuse : une étude analytique. *Recherche en soins infirmiers*, 2(125), 98-107. <https://doi.org/10.3917/rsi.125.0098>
- Ettridge, K., Scharling-Gamba, K., Miller, C., Roder, D., & Prichard, I. (2022). Body image and quality of life in women with breast cancer: Appreciating the body and its functionality. *Body image*, 40, 92-102. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.11.001>
- Everaars, K. E., Welbie, M., Hummelink, S., Tjin, E. P., de Laat, E. H., & Ulrich, D. J. (2021). The impact of scars on health-related quality of life after breast surgery: A qualitative exploration. *Journal of Cancer Survivorship*, 15, 224-233. <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00926-3>
- Falk Dahl, C. A., Reinertsen, K. V., Nesvold, I. L., Fosså, S. D., & Dahl, A. A. (2010). A study of body image in long-term breast cancer survivors. *Cancer*, 116(15), 3549-3557. <https://doi.org/10.1002/cncr.25251>
- Fallbjörk, U., Rasmussen, B. H., Karlsson, S., & Salander, P. (2013). Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer: A two-year follow-up study. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(3), 340-345. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.09.002>
- Farley, C. L., Van Hoover, C., & Rademeyer, C. A. (2019). Women and tattoos: Fashion, meaning, and implications for health. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(2), 154-169. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12932>
- Farouk, M. (2023). Body art in ancient Egypt. *International Journal of Tourism, Archaeology and Hospitality*, 3(1), 93-114. <https://doi.org/10.21608/ijtah.2023.168112.1010>

- Fawcett, J. (1984). The metaparadigm of nursing: Present status and future refinements. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, 16(3), 84-87. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1984.tb01393.x>
- Fingeret, M. C., Teo, I., & Epner, D. E. (2014). Managing body image difficulties of adult cancer patients: Lessons from available research. *Cancer*, 120(5), 633-641. <https://doi.org/10.1002/cncr.28469>
- Fisher, S., & Cleveland, S. E. (1968). *Body image and personality* (2e éd.). Dover Publications.
- Fisher, J. A. (2002). Tattooing the body, marking culture. *Body & Society*, 8(4), 91-107. <https://doi.org/10.1177/1357034X02008004005>
- Fletcher, G. (2018, 22 septembre). Instead of a scar, I had a piece of art: Women on their postmastectomy tattoos. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2018/sep/22/instead-scar-piece-art-women-mastectomy-tattoos>
- Fondation du cancer du sein du Québec. (2023a). *Statistiques sur le cancer du sein*. <https://rubanrose.org/minformer/a-propos-du-cancer-du-sein/statistiques-sur-le-cancer-du-sein/>
- Fondation du cancer du sein du Québec. (2023b). *Chirurgie : mastectomie totale ou partielle*. <https://rubanrose.org/cancer-du-sein/traitements/chirurgie-mastectomie-totale-partielle>
- Fondation du cancer du sein du Québec. (2023c). *Reconstruction mammaire*. <https://rubanrose.org/minformer/apres-le-cancer/reconstruction-mammaire/>
- Fondation québécoise du cancer. (2023). *Faits et statistiques sur le cancer*. <https://fqc.qc.ca/fr/information/le-cancer/statistiques#:~:text=Le%20nombre%20de%20cas%20de%20cancer%20est%20en%20hausse&text=On%20estime%20aussi%20qu'en,%2C%20quelqu'un%20en%20meurt.>
- Fortin, J. (2008, 24 juillet). L'ABC des méthodes d'échantillonnage-Partie 2 [Billet de blogue]. *Le Blogue*. <https://blogue.som.ca/l-abc-des-methodes-d-echantillonnage-partie-2/>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche-Méthodes quantitatives et qualitatives* (4^e éd.). Chenelière Éducation.

- Franczak, L. (2018). How tattoos can complement breast reconstruction. *AMA Journal of Ethics*, 20(4), 396-402. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2018.20.4.mnar1-1804>
- Freeman, M. D., Gopman, J. M., & Salzberg, C. A. (2018). The evolution of mastectomy surgical technique: From mutilation to medicine. *Gland Surgery*, 7(3), 308-315. <https://doi.org/10.21037/g.s.2017.09.07>
- Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., & Cesario, S. K. (2012). The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 361-369. <https://doi.org/10.1188/12.onf.361-369>
- Gass, J., Mitchell, S., & Hanna, M. (2019). How do breast cancer surgery scars impact survivorship? Findings from a nationwide survey in the United States. *BMC Cancer*, 19, Article 342. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5553-0>
- Ghaffari, F., Ghahramanian, A., Zamanzadeh, V., Onyeka, T. C., Davoodi, A., Mazaheri, E., & Asghari-Jafarabadi, M. (2020). Patient-centred communication for women with breast cancer: relation to body image perception. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23-24), 4674-4684. <https://doi.org/10.1111/jocn.15508>
- Ghazal, I. D., Eleweke, C., Aladesanwa, F. O., & Onabajo, B. O. (2023). Post-mastectomy breast reconstruction: An overview of the state of the art, challenges, and prospects. *International Surgery Journal*, 10(2), 348-354. <https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20230283>
- Gibbens, S. (2018, 2 mars). Les premiers tatouages figuratifs découverts sur deux momies égyptiennes. *National Geographic*. <https://www.nationalgeographic.fr/histoire/les-premiers-tatouages-figuratifs-decouverts-sur-deux-momies-egyptiennes>
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of phenomenological psychology*, 28(2), 235-260. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1163/156916297X00103>
- Giunta, S., Laidsaar-Powell, R., Huang, L., Hatcher, N., Dhillon, H., Muscat, D. M., Carroll, S., McNeil, C., Burke, L., Howson, P., Chan, B., & Juraskova, I. (2021). Considering the type and timing of breast reconstruction after mastectomy: Qualitative insights into women's decision-making. *European Journal of Oncology Nursing*, 54. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102024>
- Glassy, C. M., Glassy, M. S., & Aldasouqi, S. (2012). Tattooing: Medical uses and problems. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 79(11), 761-770. <https://doi.org/10.3949/ccjm.79a.12016>

- Goethals A, & Rose J. (2022, octobre). Mastectomy. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538212/>
- Goh, S. C. J., Martin, N. A., Pandya, A. N., & Cutress, R. I. (2011). Patient satisfaction following nipple-areolar complex reconstruction and tattooing. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 64(3), 360-363. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2010.05.010>
- Gouvernement du Québec. (2022). *Image corporelle*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/developpement-des-enfants/consequences-stereotypes-developpement/image-corporelle#:~:text=L%27image%20corporelle%2C%20c%27,corps%20tel%20qu%27il%20est>.
- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *Burns and Grove's The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (8^e éd.). Elsevier Health Sciences.
- Greaves, T. (2010). *Starting with Heidegger*. Continuum International Publishing.
- Greco, C. (2016). Vivre avec un corps asymétrique. Mastectomie, résistances et réappropriation. *Cahiers du genre*, (1), 81-99. <https://doi.org/10.3917/cdge.060.0081>
- Grogan, S., & Mehan, J. (2017). Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts. *Journal of Health Psychology*, 22(11), 1480-1490. <https://doi.org/10.1177/1359105316630137>
- Grondin, J. (2019). *Comprendre Heidegger : l'espoir d'une autre conception de l'être*. Hermann.
- Guba, E. G. (2004). Authenticity criteria. Dans M. Lewis-Beck, & L. T. Futing (Éds), *The Sage encyclopedia of social science research methods* (Vol. 26, pp. 404-406). Sage Publications. <https://doi.org/10.1016/j.lisr.2004.02.002>
- Guedes, T. S. R., de Oliveira, N. P. D., Holanda, A. M., Reis, M. A., da Silva, C. P., e Silva, B. L. R., Cancela, M. D. C., & de Souza, D. L. B. (2018). Body image of women submitted to breast cancer treatment. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(6), 1487-1493. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1487>
- Guillou, M. (2023). L'aide psychologique en contexte de chirurgie mammaire. *L'Aide-Soignante*, 37(245), 15-16. <https://doi.org/10.1016/j.aidsoi.2023.01.005>

- Hammond, J. B., Teven, C. M., Bernard, R. W., Lucas, H. D., Casey, W. J., Siebeneck, E. T., Kruger, E. A., & Rebecca, A. M. (2021). 3D nipple–areolar tattoo: It’s technique, outcomes, and utilization. *Aesthetic Plastic Surgery*, *45*(2), 453-458. <https://doi.org/10.1007/s00266-020-01967-w>
- Hattie, J. (1991). *Self-concept*. Taylor & Francis. <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=1645460>
- Hawkes, D., Senn, C. Y., & Thorn, C. (2004). Factors that influence attitudes toward women with tattoos. *Sex Roles*, *50*(9), 593-604. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/B:SERS.0000027564.83353.06>
- Head, H. (1920). *Studies in neurology*. H. Frowde/Hodder & Stoughton. <https://archive.org/details/studiesinneurolo0002head/page/336/mode/2up>
- Heath, J. (2016). Wound art: Exploring the use of medical and decorative tattooing to disguise scars. *Journal of Aesthetic Nursing*, *5*(10), 500-501. <https://doi.org/10.12968/joan.2016.5.10.500>
- Heersink, O. (2019, 14 décembre). “We want to help heal”: Valpo shops creates custom tattoo designs to cover mastectomy scars. *The Times of Northwest Indiana*. https://www.nwitimes.com/news/local/porter/we-want-to-help-heal-valpo-shop-creates-custom-tattoo-designs-to-cover-mastectomy-scars/article_df90ac27-599e-5017-9196-6c558f9d4322.html
- Heidegger, M. (1986). *Être et temps* (E. Martineau, trad.). http://t.m.p.free.fr/textes/Heidegger_etre_et_temps.pdf (Ouvrage original publié en 1927).
- Helms, R. L., O’Hea, E. L., & Corso, M. (2008). Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health and Medicine*, *13*(3), 313-325. <https://doi.org/10.1080/13548500701405509>
- Henley, J. (2010, 20 juillet). The rise and rise of the tattoo. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/artanddesign/2010/jul/20/tattoos>
- Henry, M. (1991). Quatre principes de la phénoménologie. *Revue de Métaphysique et de Morale*, *96*(1), 3-26. <http://www.jstor.org/stable/40903138>
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA International – Nursing diagnoses: Definitions and classification*. Thieme Publishers.

- Hinde, N. (2017, 4 juin). Selfless cosmetic tattoo artist inks 3D nipples onto cancer survivors for free. *Huffington Post*. https://www.huffingtonpost.co.uk/entry/permanent-makeup-by-claire-louise-3d-nipples-for-cancer-survivors-free-of-charge_uk_58e39a22e4b0f4a923b1d213
- Hintikka, J. (2003). The notion of intuition in Husserl. *Revue internationale de philosophie*, (2), 57-79.
- Huang, J., & Chagpar, A. B. (2018). Quality of life and body image as a function of time from mastectomy. *Annals of Surgical Oncology*, 25(10), 3044-3051. <https://doi.org/10.1245/s10434-018-6606-3>
- Husserl, E. (1970). *L'idée de la phénoménologie. Cinq Leçons* (A. Lewit, trad. ; 8^e éd.). Presses Universitaires de France. (Ouvrage original publié en 1907).
- Institut français du sein. (2023). Chirurgie du sein : la mastectomie. <https://www.ifsein.com/mastectomie-paris-ablation-sein>
- Institut national du cancer. (2009). *Chirurgie prophylactique des cancers avec prédisposition génétique*. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Chirurgie-prophylactique-des-cancers-avec-predisposition-genetique>
- Institut national du cancer. (2022). *Exérèse du ganglion sentinelle*. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Chirurgie-tumorectomie-et-mastectomie/Exerese-du-ganglion-sentinelle>
- Isaacs, T., Ngwanya, R. M., & Lehloeny, R. J. (2018). Tattoos: A summary knowledge for the practising clinician. *SAMJ: South African Medical Journal*, 108(9), 714. <http://dx.doi.org/10.7196/SAMJ.2018.v108i9.13231>
- Izydorczyk, B., Kwapniewska, A., Lizinczyk, S., & Sitnik-Warchulska, K. (2018). Psychological resilience as a protective factor for the body image in post-mastectomy women with breast cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1181-1196. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061181>
- Izydorczyk, B., Kwapniewska, A., Lizińczyk, S., & Sitnik-Warchulska, K. (2019). Characteristics of psychological resilience and body image in women in the early and late periods after mastectomy. *Health Psychology Report*, 7(1), 32-47. <http://dx.doi.org/10.5114/hpr.2018.79996>
- Jaran, F. (2006). La pensée métaphysique de Heidegger: La transcendance du Dasein comme source d'une metaphysica naturalis. *Les Études philosophiques*, 76, 47-61. <https://doi.org/10.3917/leph.061.0047>

- Jeannerod, M. (2010). De l'image du corps à l'image de soi. *Revue de neuropsychologie*, 2(3), 185-194. <https://doi.org/10.1684/nrp.2010.0095>
- Jesse, D. E., & Alligood, M. R. (2013). Watson's philosophy and science of caring in nursing practice. Dans M. R. Alligood (Éd.), *Nursing theory: Utilization & application* (5^e éd., pp. 96-117). Elsevier.
- Jonniaux, S., Hof, F., & Dufour, O. (2013a). L'image corporelle perturbée, pour la clinique centrée sur la personne soignée. *Soins*, 58(775), 16-20. <https://doi.org/10.1016/j.soin.2013.03.014>
- Jonniaux, S., Hof, F., & Dufour, O. (2013b). L'image corporelle perturbée, quels objectifs et interventions en soins infirmiers? *Soins*, 58(775), 27-30. <https://doi.org/10.1016/j.soin.2013.04.001>
- Kaiser, K. (2008). The meaning of the survivor identity for women with breast cancer. *Social Science & Medicine*, 67(1), 79-87. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.036>
- Kang, M., & Jones, K. (2007). Why do people get tattoos? *Contexts*, 6(1), 42-47. <https://doi.org/10.1525/ctx.2007.6.1.42>
- Kaufmann, L., & Armstrong, M. L. (2022). The influence of tattoos on health care experiences. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 53(4), 178-184. <https://doi.org/10.3928/00220124-20220311-08>
- Kayıran, M. A., Özkul, E., & Gürel, M. S. (2020). Tattoos: Why do we get? What is our attitude? *Turkish Journal of Dermatology/Turk Dermatoloji Dergisi*, 14(1), 18-22. http://dx.doi.org/10.4103/TJD.TJD_46_19
- Kilpela, L. S., Becker, C. B., Wesley, N., & Stewart, T. (2015). Body image in adult women: Moving beyond the younger years. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice*, 3(2), 144-164. <https://doi.org/10.1080/21662630.2015.1012728>
- Kim, E. K., Chang, T. J., Hong, J. P., & Koh, K. S. (2011). Use of tattooing to camouflage various scars. *Aesthetic Plastic Surgery*, 35(3), 392. <https://doi.org/10.1007/s00266-011-9698-8>
- Klein, R. (2018). Networked scars: Tattooed bodies after breast cancer. *Catalyst: Feminism, Theory, Technoscience*, 4(1), 1-46. <http://dx.doi.org/10.28968/cftt.v4i1.29630>

- Klein, R., Siegers, G. M., & Woodman, D. (2020). Erotic. Maternal. Cultural. Symbolic. Medical. What are breasts? How are they imagined? And who gets to decide? *Imaginations: Journal of Cross-Cultural Image Studies*, 11(1), 5-15. <https://doi.org/10.17742/IMAGE.BR.11.1.1>
- Klimovich Harrop, J. (2018, 28 mai). Tattoos can be final step for women dealing with mastectomies, reconstructive surgery. *TribLive*, <https://archive.triblive.com/aande/movies-tv/tattoos-can-be-final-step-for-women-dealing-with-mastectomies-reconstructive-surgery/>
- Kluger, N. (2015). Epidemiology of tattoos in industrialized countries. *Tattooed Skin and Health*, 48, 6-20. <https://doi.org/10.1159/000369175>
- Kluger, N. (2016). Les tatouages décoratifs après mastectomie pour cancer du sein : une stratégie d'adaptation en progression. *Annales de Chirurgie Plastique et Esthétique*, 61(6), 868-871. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anplas.2016.09.006>
- Kluger, N. (2017). Cicatrices, dermatoses et maladies chroniques : les tatouages comme une stratégie d'adaptation. *La Peauologie-Revue de sciences sociales et humaines sur les peaux*, a, 2-8. <https://shs.hal.science/halshs-02460802>
- Kluger, N., & De Cuyper, C. (2018). A practical guide about tattooing in patients with chronic skin disorders and other medical conditions. *American Journal of Clinical Dermatology*, 19(2), 167-180. <https://doi.org/10.1007/s40257-017-0326-5>
- Kluger, N., Seité, S., & Taieb, C. (2019). The prevalence of tattooing and motivations in five major countries over the world. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 33(12), e484-e486. <https://doi.org/10.1111/jdv.15808>
- Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research. *The Journal of Breast Health*, 12(4), 145-150. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913>
- Koller, V., & Bullo, S. (2019). "Fight like a girl": Tattoos as identity constructions for women living with illness. *Multimodal Communication*, 8(1), 1-14. <https://doi.org/10.1515/mc-2018-0006>
- Konradsen, H. (2012). Body image and cancer. Dans R. Mohan (Éd.), *Topics in cancer survivorship* (pp. 13-25). <http://dx.doi.org/10.5772/22201>
- Kosut, M. (2008). Tattoo narratives: The intersection of the body, self-identity, and society. *Visual Studies*, 15(1), 79-100. <http://dx.doi.org/10.1080/14725860008583817>

- Kosut, M. (2015). Tattoos and body modification. Dans J. D. Wright (Éd.), *International encyclopedia of the social & behavioral sciences* (pp. 32-38). Elsevier.
- Kowalczyk, R., Nowosielski, K., Cedrych, I., Krzystanek, M., Glogowska, I., Streb, J., Kucharz, J., & Lew-Starowicz, Z. (2019). Factors affecting sexual function and body image of early-stage breast cancer survivors in Poland: A short-term observation. *Clinical Breast Cancer*, 19(1), e30-e39. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.09.006>
- Kozlow, J. H. (2018). What should be the role of plastic surgeons in nonanatomic breast reconstruction, including tattooing? *AMA Journal of Ethics*, 20(4), 366-371. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2018.20.4.msoc1-1804>
- Kröger, M., Schleusener, J., Lademann, J., Meinke, M. C., Jung, S., & Darvin, M. E. (2023). Tattoo pigments are localized intracellularly in the epidermis and dermis of fresh and old tattoos: In vivo study using two-photon excited fluorescence lifetime imaging. *Dermatology*, 239(3), 454-469. <https://doi.org/10.1159/000529577>
- Kruger, N. (2018). Improving patient outcomes: Decorative tattoos, breast cancer and lymphoedema. *Wounds UK*, 14(2), 8, 10-11. https://woundsinternational.com/wp-content/uploads/sites/8/2023/02/jol_13-1_8-11_kruger-web.pdf
- Kumar, A. (2012). Using phenomenological research methods in qualitative health research. *Journal of Human Sciences*, 9(2), 790-804. <http://dx.doi.org/10.1136/eb-2018-102990>
- Kuruvilla, A. S., Gopman, J. M., Cham, S., & Henderson, P. W. (2022). Nipple-areolar tattoo: Comprehensive review of history, theory, technique, and outcomes. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 75(2), 544-549. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2021.09.024>
- Kurz, B., Schreiver, I., Siewert, K., Haslboeck, B., Weiss, K. T., Hannemann, J., Berner, B., von Eichborn, M. I., Bernerburg, M., & Baeumler, W. (2023). Investigation of adverse reactions in tattooed skin through histological and chemical analysis. *Dermatology*, 1-12. <https://doi.org/10.1159/000530949>
- La, J., Jackson, S., & Shaw, R. (2019). “Flat and fabulous”: Women’s breast reconstruction refusals post-mastectomy and the negotiation of normative femininity. *Journal of Gender Studies*, 28(5), 603-616. <https://doi.org/10.1080/09589236.2019.1601547>
- Lamarche, L., Bailey, K. A., Awan, A., Risdon, C., Pauw, G., & Thomas, E. V. (2020). Exploring primary care providers’ understandings of body image in patient care. *Body Image*, 35, 161-170. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.001>

- Langelier, B., Rieutord, E., Alizada, U., Metten, M. A., Meyer, N., & Bodin, F. (2018). Évaluation de la satisfaction des patientes ayant bénéficié d'un tatouage de la plaque aréolo-mamelonnaire après reconstruction mammaire. *Recherche en soins infirmiers*, 133(2), 37-44. <https://doi.org/10.3917/rsi.133.0037>
- Langellier, K. M. (2001). You're marked. Breast cancer, tattoo, and the narrative performance of identity. Dans J. Brockmeier, & D. A. Carbaugh (Éds), *Narrative and identity: Studies in autobiography, self, and culture*, (pp. 145-184). Johns Benjamin Publishing Company.
- Lanzarotti, C. (2001). L'atteinte de l'image corporelle chez les femmes ayant un cancer du sein. *Bulletin Infirmier du Cancer*, 1(2), 14-16.
- Lavigne, E. (2013, 11 novembre). Le tatouage s'efface aujourd'hui grâce au laser. Planète Santé. <https://www.planetesante.ch/Magazine/Sante-au-quotidien/Tatouage-et-piercing/Le-tatouage-s-efface-aujourd-hui-grace-au-laser>
- Lazaraviciute, G., & Chaturvedi, S. (2017). Mastectomy: A critical review. *Open Journal of Clinical Diagnostics*, 7(2), 58-66. <http://dx.doi.org/10.4236/ojcd.2017.72006>
- Leader, K. (2016). "On the book of my body": Women, power" and "tattoo culture". *Feminist Formations*, 28(3), 174-195. <http://dx.doi.org/10.1353/ff.2016.0048>
- Le Breton, D. (2010). Se reconstruire par la peau : marques corporelles et processus initiatique. *Revue française de psychosomatique*, (2), 85-95. <https://doi.org/10.3917/rfps.038.0085>
- Le Breton, D. (2016). Le monde à fleur de peau : sur le tatouage contemporain. *Hermès, la revue*, (1), 132-138. <https://doi.org/10.3917/herm.074.0132>
- Le Breton, D. (2017). Un corps de résistance, un corps d'Amazone. *Revue française de psychosomatique*, (1), 195-212. <https://doi.org/10.3917/rfps.051.0195>
- Lee, M., & Damhorst, M. L. (2022). Women's body image throughout the adult life span: A living history approach. *Journal of Women & Aging*, 34(6), 810-827. <https://doi.org/10.1080/08952841.2021.2015197>
- Lehloenya, R. J., Ngwanya, R. M., & Isaacs, T. (2018). Guest editorial tattoos: Their changing demographics require clinicians to be more knowledgeable about their impact on health. *South African Medical Journal*, 108(9), 713. <http://dx.doi.org/10.7196/SAMJ.2018.v108i9.13303>
- Lehmann, V., Hagedoorn, M., & Tuinman, M. A. (2015). Body image in cancer survivors: A systematic review of case-control studies. *Journal of Cancer Survivorship*, 9, 339-348. <https://doi.org/10.1007/s11764-014-0414-y>

- Levinas, E. (1994). *Théorie de l'intuition dans la phénoménologie de Husserl*. J. Vrin. (Ouvrage original publié en 1930).
- Lewis, S. (2016). How physical changes from breast cancer affect self-image: considerations for clinicians *Oncology Nurse Advisor*. <https://www.oncologynurseadvisor.com/home/cancer-types/breast-cancer/how-physical-changes-from-breast-cancer-affect-self-image-considerations-for-clinicians/2/>
- Lewis-Smith, H., Diedrichs, P. C., Bond, R., & Harcourt, D. (2020). Psychological and sociocultural influences on body image among midlife women with and without a history of breast cancer: Testing the Tripartite Influence Model of Body Image. *Body Image*, 35, 114-125. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.08.011>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New directions for program evaluation*, 1986(30), 73-84. <https://doi.org/10.1002/ev.1427>
- Lindwall, L., & Bergbom, I. (2009). The altered body after breast cancer surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4(4), 280-287. <https://doi.org/10.3109/17482620903106645>
- Lineberry, C. (2023, 18 octobre). The worldwide history of tattoos. *Smithsonian Magazine*. <https://www.smithsonianmag.com/history/tattoos-worldwide-history-144038580/>
- Lopez, K. A., & Willis, D. G. (2004). Descriptive versus interpretive phenomenology: Their contributions to nursing knowledge. *Qualitative health research*, 14(5), 726-735. <https://doi.org/10.1177/1049732304263638>
- Loukas, M., Tubbs, R. S., Mirzayan, N., Shirak, M., Steinberg, A., & Shoja, M. M. (2011). The history of mastectomy. *The American Surgeon*, 77(5), 566-571. <http://dx.doi.org/10.1177/000313481107700515>
- MacGinley, K. J. (1993). Nursing care of the patient with altered body image. *British Journal of Nursing*, 2(22), 1098-1102. <https://doi.org/10.12968/bjon.1993.2.22.1098>
- MacMillan, R. D., McCulley, S. J. (2016). Oncoplastic breast surgery: What, when and for whom? *Current Breast Cancer Report*, (8), 112-117. <https://doi.org/10.1007/s12609-016-0212-9>

- Magnusson, L., & Lavelle, E., (2014). *My body, myself: Altered body image, intimacy and sex after breast cancer*. Brest Cancer Now. <https://breastcancer.org/sites/default/files/files/my-body-myself-report.pdf>
- Major, F. (2000). Le centre d'intérêt de la discipline infirmière : une clarification à l'aide des bases ontologiques. *Recherche en soins infirmiers*, (60), 9-16.
- Martin, C. W. (2013). Tattoos as narratives: Skin and self. *Public Journal of Semiotics*, 4(2), 2-46. <https://doi.org/10.37693/pjos.2013.4.8841>
- Martin, C. W. (2019). *The social semiotics of tattoos: Skin and self*. Bloomsbury Publishing.
- Martins Faria, B., Martins Rodrigues, I., Verri Marquez, L., da Silva Pires, U., & Vilges de Oliveira, S. (2021). The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer: A systematic review. *Psicooncologia*, 18(1), 91-115. <http://dx.doi.org/10.5209/psic.74534>
- Masoumi, S. Z., Zanganeh, F., Kazemi, F., Matinnia, N., Mohagheghi, H., & Mohammadi, Y. (2018). Evaluation of body image after mastectomy due to breast cancer in women referred to Imam Khomeini clinic in Hamadan. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 8(7), 953-956. <http://dx.doi.org/10.5455/njppp.2018.8.0103801032018>
- Massicolli, E. (2021, 22 octobre). Tout savoir sur le tatouage restauratif des aréoles. *Elle Québec*. <https://www.ellequebec.com/societe/reportages/tout-savoir-sur-le-tatouage-restauratif-des-areoles>
- Matkin, A., Redwood, J., Webb, C., & Temple-Oberle, C. (2022). Exploring breast surgeons' reasons for women not undergoing immediate breast reconstruction. *The Breast*, 63, 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.02.012>
- Mayeroff, M. (1971). *On caring*. Harper and Row.
- McCance, T., & Mcilpatrick, S. (2008). Phenomenology. Dans R. Watson, H. Mckenna, S. Cowman, & J. Keady (Éds), *Nursing research: Designs and methods* (pp. 231-242). Elsevier Health Sciences.
- McCandlish, C., & Pearson, M. (2023). Tattoos as symbols: An exploration of the relationship between tattoos and mental health. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 18(3), 217-227. <http://dx.doi.org/10.1108/JMHTEP-07-2022-0057>

- McConnell-Henry, T., Chapman, Y., & Francis, K. (2009). Husserl and Heidegger: Exploring the disparity. *International journal of nursing practice*, 15(1), 7-15. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2008.01724.x>
- McGaughey, A. (2006). Body image after bilateral prophylactic mastectomy: An integrative literature review. *Journal of Midwifery & women's Health*, 51(6), e45-e49. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2006.07.002>
- MD Anderson Cooper Cancer Center. (n.d.). *Coping with appearance changes*. <https://www.cooperhealth.org/sites/default/files/pdfs/Coping%20with%20Appearance%20Changes.pdf>
- Meadows, K. (2003). So you want to do research? 3. An introduction to qualitative methods. *British Journal of Community Nursing*, 8(10), 464-469. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2003.8.10.11700>
- Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing: Development and progress* (5^e éd.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Menon, A. S', & O'Mahony, M. (2019). Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. *Applied Nursing Research*, 47, 4-9. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002>
- Mental Health Foundation (2023). *Body image in adulthood*. <https://www.mentalhealth.org.uk/our-work/research/body-image-how-we-think-and-feel-about-our-bodies/body-image-adulthood>
- Merleau-Ponty, M. (1976). *Phénoménologie de la perception*. Gallimard. (Ouvrage original publié en 1945)
- Mifflin, M. (2013). *Bodies of subversion*. Powerhouse Books.
- Miller, S. J., Schnur, J. B., Weinberger-Litman, S. L., & Montgomery, G. H. (2014). The relationship between body image, age, and distress in women facing breast cancer surgery. *Palliative & Supportive Care*, 12(5), 363-367. <https://doi.org/10.1017/s1478951513000321>
- Millner, V. S., & Eichold, B. H. (2001). Body piercing and tattooing perspectives. *Clinical Nursing Research*, 10(4), 424-441. <https://doi.org/10.1177/c10n4r7>

- Ministère de la santé et des services sociaux (2020). *Directive ministérielle- Recommandations pour la gestion des activités de recherche au sein des établissements du RSSS pendant la pandémie de la Covid-19*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/archives/dgcrmai-002.pdf>
- Mohammadi, S. Z., Kermanshahi, S. M. K., Vanaki, Z., & Assadi, M. (2023). Facilitating factors and barriers to coping with body image altered in women with breast cancer. *Modern Care Journal*, 20(1). e129453. <https://doi.org/10.5812/modernc-129453>.
- Momoh, A. O., Griffith, K. A., Hawley, S. T., Morrow, M., Ward, K. C., Hamilton, A. S., Shumway, D., Katz, S.J., & Jagsi, R. (2020). Post-mastectomy breast reconstruction: Exploring plastic surgeon practice patterns and perspectives. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 145(4), 865-876. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000006627>
- Morales-Sanchez, L., Luque-Ribelles, V., Gil Olarte, P., Ruiz-Gonzalez, P., & Guil, R. (2021). Enhancing self-esteem and body image of breast cancer women through interventions: A systematic review. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 18(4), 1640. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041640>
- Morse, J. M. (1990). *Qualitative nursing research: A contemporary dialogue*. Sage Publications.
- Morse, J. M. (2015). Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qualitative health research*, 25(9), 1212-1222. <https://doi.org/10.1177/1049732315588501>
- Moulton, K. L. (2023). Exploring tattoo artists' understanding of decorative non-medical professional tattooing as a method of scar camouflage and decoration. *Psychology, Health & Medicine*, 28(2), 540-547. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2057556>
- Moxham, L., & Patterson, C. F. (2017). *Why phenomenology is increasingly relevant to nurse researchers*. Research online. <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=6264&context=smhpapers>
- Mulhall, S. (2005). *Routledge philosophy guidebook to Heidegger and being and time* (2^e éd.). Routledge.
- Mun, J. M., Janigo, K. A., & Johnson, K. K. (2012). Tattoo and the self. *Clothing and Textiles Research Journal*, 30(2), 134-148. <https://doi.org/10.1177/0887302X12449200>

- Nagels, M. (2020). *L'urgence d'une épistémologie des sciences infirmières*. DE IPA- Université de Nantes - Document du cours « Leadership ». HAL archive ouverte. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02428762>
- Naudé, L., Jordaan, J., & Bergh, L. (2019). “My body is my journal, and my tattoos are my story”: South African psychology students’ reflections on tattoo practices. *Current Psychology*, 38(1), 177-186. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-017-9603-y>
- Neagu, A. (2015). Body image: A theoretical framework. *Proceedings of the Romanian Academy, Series B*, 17(1), 29–38. <https://acad.ro/sectii2002/proceedingsChemistry/doc2015-1/Art04Neagu.pdf>
- Newell, R. J. (1999). Altered body image: A fear-avoidance model of psycho-social difficulties following disfigurement. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1230-1238. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01185.x>
- Newman, M. A., Smith, M. C., Pharris, M. D., & Jones, D. (2008). The focus of the discipline revisited. *Advances in Nursing Science*, 31(1), E16-E27. <https://doi.org/10.1097/01.ans.0000311533.65941.fl>
- Nicolle, R. (journaliste). (2019, 22 septembre). L’industrie du tatouage en pleine expansion au Canada [Reportage télévisé]. Dans *Le téléjournal*. Société Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1312352/industrie-tatouage-expansion-canada-tatouage>
- Noble, H., & Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-based nursing*, 18(2), 34-35. <http://dx.doi.org/10.1136/eb-2015-102054>
- Nursology. (2020). *Nursing philosophy*. <https://nursology.net/nurse-theorists-and-their-work/nursing-philosophy/>
- Olfatbakhsh, A., Haghghat, S., Tabari, M., Hashemi, E., Sari, F., & Kaviani, A. (2018). Patient satisfaction and body image following mastectomy, breast-conserving therapy, and mastectomy with reconstruction: A study in Iran. *Archives of Breast Cancer*, 5(4), 173-182. <https://doi.org/10.32768/abc.201854173-182>
- Olszewska, J., Charuta, A., Paziewska, A., Wawrzyniak, A., Baj, J., Teresiński, G., Buszewicz, G., & Kryska, M. (2023). The relation between the depth of pigment disposition and men’s skin thickness, the age and tattoo locations on the body. *Histology and Histopathology*, 38(5), 503-511. https://www.hh.um.es/pdf/Vol_38/38_5/Olszewska-38-503-511-2023.pdf

- O'Reilly, L. (2007) La signification de l'expérience d'« être avec » la personne soignée et sa contribution à la réadaptation : la perception des infirmières. [Thèse de doctorat inédite]. Université de Montréal. <https://doi.org/1866/2342>
- O'Reilly, L., & Cara, C. (2020). La phénoménologie selon l'école de pensée de Husserl : survol de notions épistémologiques et application de la méthode Investigation Relationnelle *Caring* pour mieux comprendre l'expérience infirmière « d'être avec » la personne soignée en réadaptation. Dans M. Corbière, & N. Larivière (Éds), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (2^e éd., pp. 33-57). Presse de l'Université du Québec.
- Osborn, L. P., & Cohen, P. R. (2018). Emotional healing with unconventional breast tattoos: The role of temporary tattoos in the recovery process after breast carcinoma and mastectomy. *Clinics in Dermatology*, 36(3), 426-429. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.11.002>
- Osterud, A. K. (2014). *The tattooed lady: A history*. Rowman & Littlefield.
- Pajnkihar, M., McKenna, H. P., Štiglic, G., & Vrbnjak, D. (2017). Fit for practice: Analysis and evaluation of Watson's theory of human caring. *Nursing Science Quarterly*, 30(3), 243-252. <https://doi.org/10.1177/0894318417708409>
- Paley, J. (1997). Husserl, phenomenology and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 187-93. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997026187.x>
- Paley, J. (2001). An archaeology of caring knowledge. *Journal of Advanced Nursing*, 36(2), 188-198. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01959.x>
- Paley, J. (2002). Caring as a slave morality: Nietzschean themes in nursing ethics. *Journal of Advanced Nursing*, 40(1), 25-35. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02337.x>
- Paley, J. (2005). Phenomenology as rhetoric. *Nursing Inquiry*, 12(2), 106-116. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2005.00263.x>
- Panchal, H., & Matros, E. (2017). Current trends in post-mastectomy breast reconstruction. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 140(5), 7S-13SS. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000003941>
- Paquette, M. C., & Raine, K. (2004). Sociocultural context of women's body image. *Social Science & Medicine*, 59(5), 1047-1058. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.12.016>

- Paterson, C., Lengacher, C. A., Donovan, K. A., Kip, K. E., & Tofthagen, C. S. (2016, janvier-février). Body image in younger breast cancer survivors: A systematic review. *Cancer Nursing*, 39(1), E39-E58. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000251>
- Patrick, W. L. (2018, 8 avril). What people assume about women with tattoos [Billet de blogue]. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/ca/blog/why-bad-looks-good/201804/what-people-assume-about-women-tattoos>
- Patton, C. M. (2019). Phenomenology for the holistic nurse researcher: Underpinnings of descriptive and interpretive traditions. *Journal of Holistic Nursing*, 38(3), 278-286. <https://doi.org/10.1177/0898010119882155>
- Pauwels, E. E., Charlier, C., De Bourdeaudhuij, I., Lechner, L., & Van Hoof, E. (2013). Care needs after primary breast cancer treatment: Survivors' associated sociodemographic and medical characteristics. *Psycho-Oncology*, 22(1), 125-132. <https://doi.org/10.1002/pon.2069>
- Pepin, J. (2015). La pensée infirmière pour une production et utilisation de connaissances scientifiques pertinentes à la pratique. *Recherche en soins infirmiers*, (2), 11-17. <https://doi.org/10.3917/rsi.121.0011>
- Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière*. Chenelière éducation.
- Peppiatt, P. (2018). Faith + tattoo culture. *Triple Helix*, 1(6), 18-19. <https://admin.cmf.org.uk/e8680ad1/a14d367420edc810fd132ec875d62634f1f15d34.pdf>
- Pesapane, F., Nazzaro, G., Gianotti, R., & Coggi, A. (2014). A short history of tattoo. *JAMA dermatology*, 150(2), 145. <http://dx.doi.org/10.1001/jamadermatol.2013.8860>
- Phénomène. (n.d.). Dans Larousse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ph%C3%A9nom%C3%A8ne/60204>
- Phillips, K. D., & Harris, R. (2014). Roy's adaptation model in nursing practice. Dans M. R. Alligood (Éd.), *Nursing theory utilization and application* (5e éd., pp.263-286). Elsevier Mosby.
- Phillips, K. D., & Harris, R. (2017). Adaptation model. Dans M. R. Alligood (Éd.), *Nursing theorists and their work* (9e éd., pp. 249-269). Elsevier.
- Pickert, K. (2019). *Radical: The science, culture, and history of breast cancer in America*. Brown Spark.

- Pickler, R. H., & Dorsey, S. G. (2022). Shifting paradigms in nursing science. *Nursing Research*, 71(1), 1-2. <https://doi.org/10.1097/nmr.0000000000000558>
- Pierrisnard, C., Baciuchka, M., Mancini, J., Rathelot, P., Vanelle, P., & Montana, M. (2018). Body image and psychological distress in women with breast cancer: A French online survey on patients' perceptions and expectations. *Breast Cancer*, 25(3), 303-308. <https://doi.org/10.1007/s12282-017-0828-2>
- Piette, E., Jaumotte, M., Gilon, Y., & Nizet, J. L. (2022). Mastectomie, procédure chirurgicale initiale chez les patients transgenres. *Revue Médicale de Liège*, 77(2). https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/291277/1/202202_08.pdf
- Piot-Ziegler, C., Sassi, M. L., Raffoul, W., & Delaloye, J. F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 15(3), 479-510. <https://doi.org/10.1348/135910709x472174>
- Piper, M., Peled, A. W., & Sbitany, H. (2015). Oncoplastic breast surgery: Current strategies. *Gland Surgery*, 4(2), 154-163. <https://doi.org/10.3978%2Fj.issn.2227-684X.2015.03.01>
- Polivy, J. (1977). Psychological effects of mastectomy on a woman's feminine self-concept. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 164(2), 77-87. <https://doi.org/10.1097/00005053-197702000-00001>
- Polt, R. (2019). *Time and trauma: Thinking through Heidegger in the thirties*. Rowman & Littlefield International.
- Prates, A. C. L., Freitas-Junior, R., Prates, M. F. O., de Faria Veloso, M., & de Moura Barros, N. (2017). Influence of body image in women undergoing treatment for breast cancer. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, 39(4), 175-183. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1601453>
- Price, B. (1990a). *Body image: Nursing concepts and care*. Prentice Hall International.
- Price, B. (1990b). A model for body-image care. *Journal of Advanced Nursing*, 15(5), 585-593. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01858.x>
- Price, B. (1992). Living with altered body image: The cancer experience. *British Journal of Nursing*, 1(13), 641-645. <https://doi.org/10.12968/bjon.1992.1.13.641>
- Price, B. (1995). Assessing altered body image. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2, 169-175. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.1995.tb00052.x>
- Price, B. (2009). Understanding patient accounts of body image change. *Cancer Nursing Practice*, 8(6), 29-34. <https://doi.org/10.7748/CNP2009.07.8.6.29.C7119>

- Price, B. (2016). Enabling patients to manage altered body image. *Nursing Standard*, 31(16-18). <https://doi.org/10.7748/ns.2016.e10576>
- Quay, J. (2016). Learning phenomenology with Heidegger: Experiencing the phenomenological 'starting point' as the beginning of phenomenological research. *Educational Philosophy and Theory*, 48(5), 484-497. <https://doi.org/10.1080/00131857.2015.1035632>
- Rawnsley, M. M. (1998). Ontology, epistemology, and methodology: A clarification. *Nursing Science Quarterly*, 11(1), 2-4. <https://doi.org/10.1177/089431849801100102>
- Reed, K. (2018). *The breast kind of tattoos: A study on mastectomy tattoos* [Mémoire de maîtrise inédit]. Grand Valley State University. <https://scholarworks.gvsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1882&context=theses>
- Reich, M. (2009). Cancer et image du corps : identité, représentation et symbolique. *L'information psychiatrique*, 85(3), 247-254. <https://doi.org/10.1684/ipe.2009.0457>
- Reid-de Jong, V. (2022). Unveiling beauty: Insight into being tattooed postmastectomy. *Nursing Forum*, 57(4), 536-544. <https://doi.org/10.1111/nuf.12714>
- Reid-de Jong, V., & Bruce, A. (2020). Mastectomy tattoos: An emerging alternative for reclaiming self. *Nursing Forum*, 55(4), 695-702. <https://doi.org/10.1111/nuf.12486>
- Reiners, G. M. (2012). Understanding the differences between Husserl's (descriptive) and Heidegger's (interpretive) phenomenological research. *Journal of Nursing & Care*, 1(5), 1-3. <http://dx.doi.org/10.4172/2167-1168.1000119>
- Renaut, L. (2014). Tattooing in antiquity. Dans S. Galliot., P. Bagot., & A. Julien, (Éds), *Tattoo - Exhibition catalogue*, Musée du quai Branly, Paris, May 6, 2014 - October 18, 2015, Arles / Paris, Actes Sud / Musée du quai Branly, 2014, (pp. 22-26). https://www.academia.edu/22753967/2014_Tattooing_in_Antiquity
- Réseau canadien du cancer du sein. (2022). *Guide sur les interventions chirurgicales*. <https://www.cbcn.ca/fr/making-decisions>
- Restivo, L., Avon, A., & Dany, L. (2021). Du corps rêvé au corps réel, un regard clinique porté sur l'image corporelle. *Soins*, 66(859), 27-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soins.2021.08.010>
- Rezaei, M., Elyasi, F., Janbabai, G., Moosazadeh, M., & Hamzehgardeshi, Z. (2016). Factors influencing body image in women with breast cancer: A comprehensive literature review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(10), 1-9. <https://doi.org/10.5812/ircmj.39465>

- Rhoten, B. A. (2016). Body image disturbance in adults treated for cancer: A concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 72(5), 1001-1011. <https://doi.org/10.1111/jan.12892>
- Rhoten, B. A. (2017). Conceptual issues surrounding body image for oncology nurses. *Oncology Nursing Forum*, 44(5), 534-536. <https://doi.org/10.1188/17.onf.534-536>
- Ribau, C., Lasry, J. C., Bouchard, L., Moutel, G., Hervé, C., & Marc-Vergnes, J. P. (2005). La phénoménologie : Une approche scientifique des expériences vécues. *Recherche en soins infirmiers*, 2, 21-27. <https://doi.org/10.3917/rsi.081.0021>
- Ricoeur, P. (2004). *A l'école de la phénoménologie* (Vol. 10). Vrin.
- Riot, S., Devinck, F., Aljudaibi, N., Duquennoy-Martinot, V., & Guerreschi, P. (2016). Tatouage de la plaque aréolo-mammelonnaire en reconstruction mammaire: note technique. *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique*, 61(2), 141-144. <https://doi.org/10.1016/j.anplas.2015.11.005>
- Rocha, D., Fagundes, J., Rodrigues Cruz, P. K., Aparecida Vieira, M., Marques da Costa, F., & de Almeida Lima, C. (2016). Mastectomy: Scars in female sexuality. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 10(5), 4255-4263. [DOI: 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201612](https://doi.org/10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201612)
- Rodrigues, E. C. G., Neris, R. R., Nascimento, L. C., de Oliveira-Cardoso, É. A., & Dos Santos, M. A. (2022, juillet). Body image experience of women with breast cancer: A meta-synthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(1), 20-36., <https://doi.org/10.1111/scs.13102>
- Rodriguez, A., & Smith, J. (2018). Phenomenology as a healthcare research method. *Evidence-Based Nursing*, 21(4), 96-98. <https://doi.org/10.1136/eb-2018-102990>
- Rogers, C. C., Pope, S., Whitfield, F., Cohn, W. F., & Valdez, R. S. (2022). The lived experience during the peri-diagnostic period of breast cancer: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 105(3), 547-585. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.06.017>
- Rosenkranz, K. M. (2021). We asked the experts: One size does not fit all: The option to go flat following mastectomy. *World Journal of Surgery*, 45(12), 3652-3653. <https://doi.org/10.1007/s00268-021-06297-9>
- Roy, C. (1986). *Introduction aux soins infirmiers : un modèle de l'adaptation*. Éditions Lamarre.

- Roy, C. (2014). Roy Adaptation Model: Sister Callista Roy. Dans K. Masters (Éd.), *Nursing theories: A framework for professional practice* (pp. 127-142). Jones & Bartlett Publishers.
- Runowicz, C. D., Leach, C. R., Henry, N. L., Henry, K. S., Mackey, H. T., Cowens-Alvarado, R. L., Cannady, R. S., Pratt-Chapman, M. L., Edge, S. B., Jacobs, L. A., Hurria, A., Marks, L. B., LaMonte, J. S., Warner, E., Lyman, G. H., & Ganz, P. A. (2016). American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast cancer survivorship care guideline. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 66(1), 43-73. <https://doi.org/10.3322/caac.21319>
- Salanskis, J.-M. (1997). *Heidegger*. Les Belles Lettres.
- Salibian, A. A., & Patel, K. M. (2023). Microsurgery in oncoplastic breast reconstruction. *Gland Surgery*, 12(4), 527. <https://doi.org/10.21037/gs-22-561>
- Salmon, J. (2012). The use of phenomenology in nursing research. *Nurse Researcher*, 19(3), 4-5. <https://link.gale.com/apps/doc/A289359967/HRCA?u=anon~31dbdbaa&sid=googleScholar&xid=f6e14bfb>
- Salter, M. (1992). *Altération de l'image corporelle : le rôle de l'infirmière*. Éditions du Renouveau Pédagogique.
- Sartre, J.-P. (1970). Intentionality: A fundamental idea of Husserl's phenomenology. *Journal of the British Society for Phenomenology*, 1(2), 4-5. <https://doi.org/10.1080/00071773.1970.11006118>
- Satinder, K., & Hemant, S. K. (2015). Body image disturbances and well being among post mastectomy patients. *International Journal of Nursing Education*, 7(2), 49-51. <http://dx.doi.org/10.5958/0974-9357.2015.00072.0>
- Schiffmacher, H. & Riemschneider, B. (2013). *1000 Tattoos*. Taschen.
- Schilder, P. (2013). *The image and appearance of the human body*. Routledge. (Ouvrage original publié en 1935).
- Schrappen, C. (2016, 3 novembre). Mastectomy tattoos offer new beginning. *The Gazette* <https://www.thegazette.com/nation-world/mastectomy-tattoos-offer-new-beginning/>
- Serup, D. J., Bäumlér, W. (2017). Diagnosis and therapy of tattoo complications: With atlas of illustrative cases. Dans P. Itin, & G. B. E. Jemec (Éds), *Current problems in dermatology* (Vol. 52, pp. 18-29). Karger. <https://doi.org/10.1159/isbn.978-3-318-05978-6>

- Shorey, S., & Ng, E. D. (2022). Examining characteristics of descriptive phenomenological nursing studies: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 78(7), 1968-1979. <https://doi.org/10.1111/jan.15244>
- Shovlin, M. (2019). Think before you ink. *Health, Wellness, and Life Science*, 4(1), 13-14. <https://digitalcommons.butler.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1051&context=buwe>
- Sitzman, K., & Watson, J. (2014). *Caring science, mindful practice: Implementing Watson's Human Caring Theory*. Springer Publishing Company.
- Skrzypek, D. M., & Skrzypek, E. (2021). An ideal definition of tattoo does it exist? Historical and sociological, medical and psychological, philosophical and ethical aspects. Dans L. Bialy, & I., Mlynarczuk-Bialy (Éds), *Advances in biomedical research: From cell-in-cell to skin diseases* (pp. 161-174). Wydawnictwo Naukowe TYGIEL.
- Slatman, J., Halsema, A., & Meershoek, A. (2016). Responding to scars after breast surgery. *Qualitative Health Research*, 26(12), 1614-1626. <https://doi.org/10.1177/1049732315591146>
- Smith, M. J. (1990). Caring: Ubiquitous or unique. *Nursing Science Quarterly*, 3(2), 54. <https://doi.org/10.1177/089431849000300202>
- Société canadienne du cancer. (2023a). *Chirurgies du cancer du sein*. <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/breast/treatment/surgery>
- Société canadienne du cancer. (2023b). *Statistiques de survie pour le cancer du sein*. <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/breast/statistics#:~:text=On%20estime%20qu%27environ%201,1%20sur%2034%20en%20mourra>.
- Somogyi, R. B., Ziolkowski, N., Osman, F., Ginty, A., & Brown, M. (2018). Reconstruction mammaire: Aperçu actualisé à l'intention des médecins de soins primaires. *Canadian Family Physician*, 64(6), e255-e264. [PMID: 29898945](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29898945/)
- Sousa, D. (2014). Validation in qualitative research: General aspects and specificities of the descriptive phenomenological method. *Qualitative Research in Psychology*, 11(2), 211-227. <http://dx.doi.org/10.1080/14780887.2013.853855>
- Spiegelberg, H. (1982). *The phenomenological movement: A historical introduction* (3e éd.). Kluwer Academic Publishers.

- Spyropoulou, G. A., & Fatah, F. (2009). Decorative tattooing for scar camouflage: Patient innovation. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 62(10), e353-e355. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2008.01.043>
- Stecher, N. E., Cohen, M. A., & Myburgh, E. J. (2019). Experiences of women in survivorship following mastectomy in the Cape Metropole. *South African Journal of Surgery*, 57(1), 19-23. <http://dx.doi.org/10.17159/2078-5151/2019/v57n1a2746>
- Stenfors, T., Kajamaa, A., & Bennett, D. (2020). How to... assess the quality of qualitative research. *The Clinical Teacher*, 17(6), 596-599. <https://doi.org/10.1111/tct.13242>
- Steward, S. M. (2013). *Bad boys and tough tattoos: A social history of the tattoo with gangs, sailors and street-corner punks 1950–1965*. Routledge.
- Stokes, R., & Frederick-Recascino, C. (2003). Women's perceived body image: Relations with personal happiness. *Journal of Women & Aging*, 15(1), 17-29. https://doi.org/10.1300/j074v15n01_03
- Strübel, J., & Jones, D. (2017). Painted bodies: Representing the self and reclaiming the body through tattoos. *The Journal of Popular Culture*, 50(6), 1230-1253. <https://doi.org/10.1111/jpcu.12626>
- Stuppy, D. J., Armstrong, M. L., & Casals-Ariet, C. (1998). Attitudes of health care providers and students towards tattooed people. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6), 1165-1170. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00626.x>
- Stutsman, A. (2016). *Inking agency: Women's mastectomy tattoos and emotional healing* [Thèse de doctorat inédite]. California State University Fresno. https://repository.library.fresnostate.edu/bitstream/handle/10211.3/179416/STUTS_MAN_Amanda.pdf?sequence=1
- Sun, L., Ang, E., Ang, W. H. D., & Lopez, V. (2018). Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 27(2), 376-385. <https://doi.org/10.1002/pon.4460>
- Sutton, A., Clowes, M., Preston, L., & Booth, A. (2019). Meeting the review family: exploring review types and associated information retrieval requirements. *Health Information & Libraries Journal*, 36(3), 202-222. <https://doi.org/10.1111/hir.12276>
- Swami, V. (2011). Marked for life? A prospective study of tattoos on appearance anxiety and dissatisfaction, perceptions of uniqueness, and self-esteem. *Body Image*, 8(3), 237-244. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.005>

- Taqi, K., Pao, J.-S., Chen, L., Ma, C., Zhang, M., McKeivitt, E., Bazzarelli, A., Dingee, C., & Warburton, R. (2021). Immediate breast reconstruction in locally advanced breast cancer: Is it safe? *Breast Cancer Research and Treatment*, *190*(2), 175–182. <https://doi.org/10.1007/s10549-021-06366-6>
- Thakur, M., Sharma, R., Mishra, A. K., & Gupta, B. (2022). Body image disturbances among breast cancer survivors: A narrative review of prevalence and correlates. *Cancer Research, Statistics, and Treatment*, *5*(1), 90-96. https://dx.doi.org/10.4103/crst.crst_170_21
- Thompson, B. Y. (2015). *Covered in ink: Tattoos, women and the politics of the body*. NYU Press.
- Thornton, M., & Lewis-Smith, H. (2021, juillet). “I listen to my body now”: A qualitative exploration of positive body image in breast cancer survivors. *Psychology & Health*, *38*(2), 249-268. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1956494>
- Tiggemann, M., Anderberg, I., & Brown, Z. (2020). # Loveyourbody: The effect of body positive Instagram captions on women’s body image. *Body image*, *33*, 129-136. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.015>
- Tiggemann, M., & Golder, F. (2006). Tattooing: An expression of uniqueness in the appearance domain. *Body Image*, *3*(4), 309-315. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.09.002>
- Tiri, L. (2019). *Suis-je moins femme sans mes seins? Cancer du sein, image corporelle et estime de soi sexuelle : une revue de la littérature scientifique* [Mémoire de maîtrise inédit]. Université Catholique de Louvain. <https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/fr/object/thesis%3A18461>
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative inquiry*, *16*(10), 837-851. <https://doi.org/10.1177/1077800410383121>
- Tsang, A. (2014). *My body is a journal, and my tattoos are my story. Exploring the motivations and meanings of tattoos using a multi qualitative-method approach* [Thèse de doctorat inédite]. Université Métropolitaine de Manchester. <https://e-space.mmu.ac.uk/576490/1/Anthony%20TSANG.pdf>
- Türk, K. E., & Yılmaz, M. (2018). The effect on quality of life and body image of mastectomy among breast cancer survivors. *European Journal of Breast Health*, *14*(4), 205-210. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2018.3875>

- Turkel, M. C., Watson, J., & Giovannoni, J. (2018). Caring science or science of caring. *Nursing Science Quarterly*, 31(1), 66-71. <https://doi.org/10.1177/0894318417741116>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body image*, 14, 118-129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Tyner, T. E., & Freysteinson, W. M. (2023). The mirror viewing experience of women undergoing a mastectomy: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 79(6), 2081-2097. <https://doi.org/10.1111/jan.15574>
- Unukovych, D., Johansson, H., & Brandberg, Y. (2017). Preoperative psychosocial characteristics may predict body image and sexuality two years after risk-reducing mastectomy: A prospective study. *Gland Surgery*, 6(1), 64-72. <https://doi.org/10.21037/gs.2017.01.04>
- Upton, D., & Upton, P. (2015). *Psychology of wounds and wound care in clinical practice*. Springer International Publishing.
- Van Manen, M. (2017). Phenomenology in its original sense. *Qualitative Health Research*, 27(6), 810-825. <https://doi.org/10.1177/1049732317699381>
- Vassileva, S., & Hristakieva, E. (2007). Medical applications of tattooing. *Clinics in Dermatology*, 25(4), 367-374. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2007.05.014>
- Viguié, E. (2010, septembre). Corps-dissident, Corps-défendant. Le tatouage, une « peau de résistance ». *Amnis. Revue d'études des sociétés et cultures contemporaines Europe/Amérique*, 9. <https://doi.org/10.4000/amnis.350>
- Volkmer, C., Santos, E. K. A. D., Erdmann, A. L., Sperandio, F. F., Backes, M. T. S., & Honório, G. J. D. S. (2019). Breast reconstruction from the perspective of women submitted to mastectomy: A meta-ethnography. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0442>
- Walsh, A., & James, N. (2022). Women's perceptions of body image post-mastectomy: A literature review. *Cancer Nursing Practice*, 21(3), 375-379. <https://dx.doi.org/10.7748/cnp.2021.e1801>
- Watson Caring Science Institute. (2010). *Core concepts of Jean Watson's Theory of Human Caring/caring science*. <https://pmhealthnp.com/wp-content/uploads/2019/05/watsons-theory-of-human-caring-core-concepts-handout.pdf>

- Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*. National League for Nursing Press.
- Watson, J. (1996). Watson's theory of transpersonal caring. Dans P. J. Walker & B. Neuman (Éds), *Blueprint for use of nursing models: Education, research, practice and administration* (pp. 141–184). National League for Nursing Press.
- Watson, J. (1997). The theory of human caring: Retrospective and prospective. *Nursing science quarterly*, 10(1), 49-52. <https://doi.org/10.1177/089431849701000114>
- Watson, J. (2003). Caring science: Belonging before being as ethical cosmology. *Nursing Science Quarterly*, 18(4), 304–305. <https://doi.org/10.1177/0894318405280395>
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring*. University Press of Colorado.
- Watson, J. (2012). *Human Caring science: A theory of nursing* (2^e éd.). Jones & Barlett Learning.
- Watson, J. (2013). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Dans M. C. Smith, M. C. Turkel, & Z. R. Wolf (Éds), *Caring in nursing classics: An essential resource* (pp. 243-264). Springer Publishing Company.
- Watson, J. (2018). *Unitary Caring Science: The philosophy and praxis of nursing*. University Press of Colorado.
- Watson, J. (2021). *Caring Science as sacred science*. Lotus Library.
- Watson, J. (2025). *Metaphysics of Watson Unitary Caring Science: A cosmology of love*. Springer Publishing.
- Weaver, C. (2009). Caring for a patient after mastectomy. *Nursing*, 39(5), 44-48. <https://doi.org/10.1097/01.nurse.0000350757.93924.b5>
- Whitaker, J. (2019). Flat rebels. *Contexts*, 18(1), 66-68. <https://doi.org/10.1177/1536504219830681>
- Whittemore, R., Chase, S. K., & Mandle, C. L. (2001). Validity in qualitative research. *Qualitative health research*, 11(4), 522-537. <https://dx.doi.org/10.30794/pausbed.1116878>
- Wiener, S. (2019). Le tatouage comme archive, de la trace de l'écriture à l'écriture de la trace. *Nouvelles perspectives en sciences sociales*, 15 (1), 45–63. <https://doi.org/10.7202/1068179ar>

- Wildianti, M. O., Yona, S., Masfuri, & Waluyo, A. (2019). Body image, social support, effects of chemotherapy and sexual desire on breast cancer patients. *Journal of International Dental and Medical Research*, 12(1), 323-330. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:149453078>
- Wittmann-Price, R. A., Gittings, K. K., & Collins, K. M. (2012). Nurses and body art: What's your perception? *Nursing Management*, 43(10), 44-47. <https://doi.org/10.1097/01.nurse.0000414627.23131.0b>
- Wohlrab, S., Stahl, J., & Kappeler, P. M. (2007). Modifying the body: Motivations for getting tattooed and pierced. *Body Image*, 4(1), 87-95. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.12.001>
- Wrońska, I., Stępień, R., & Dobrowolska, B. (2007). Satisfaction of women after mastectomy for nursing care. *Advances in Medical Sciences*, 52(1), 34-36. PMID: 18229630.
- Yousaf, A., Amir, R., & Hameed, A. (2019). Body image, self compassion and sexual distress in patients with mastectomy. *Annals of King Edwards Medical University*, 25(1), 22-27. <https://www.jpps.com.pk/article/15174603273698-Body%20Image,%20Self-Compassion%20and%20Psychological%20Distress%20in%20Patients%20with%20Mastectomy.pdf>
- Zahavi, D., & Martiny, K. M. (2019). Phenomenology in nursing studies: New perspectives. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 155-162. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.014>
- Zakhour, S., & Tarazi-Sahab, L. (2019). Le tatouage et ce qu'il révèle. *L'Autre*, 20(3), 330-332. <http://dx.doi.org/10.3917/lautr.060.0330>
- Zhitny, V. P., Iftekhhar, N., & Stile, F. (2020). Paramedical tattooing: Unique application in nipple-areola reconstruction. *Plastic and Reconstructive Surgery—Global Open*, 8(9), e311. <https://doi.org/10.1097%2FGOX.00000000000003118>

Appendices

Appendice A

Extrait – Analyse critique d'articles scientifiques

Référence	Strübel, J., & Jones, D. (2017). Painted Bodies: Representing the Self and Reclaiming the Body through Tattoos. <i>The Journal of Popular Culture</i> , 50(6), 1230-1253.	Sun, L., Ang, E., Ang, W. H. D., & Lopez, V. (2018). Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. <i>Psycho-Oncology</i> , 27(2), 376-385.	Swami, V. (2011). Marked for life? A prospective study of tattoos on appearance anxiety and dissatisfaction, perceptions of uniqueness, and self-esteem. <i>Body Image</i> , 8(3), 237-244.	Tiggemann, M., & Golder, F. (2006). Tattooing: An expression of uniqueness in the appearance domain. <i>Body Image</i> , 3(4), 309-315.
Type de référence	Périodique	Périodique	Périodique	Périodique
Objectif de la recherche	Explorer l'usage du tatouage sur l'image corporelle et le concept de soi	Résumer les études qualitatives sur l'impact de perdre un sein	Examiner les changements sur le soi et les attitudes suite à l'application d'un tatouage	Explorer les motivations en lien avec l'application d'un tatouage
Stratégie de recherche	Qualitative	Méta-analyse	Quantitative	Quantitative
Échantillonnage	433 personnes	12 Études qualitatives	82 personnes	100 personnes
Collecte des données	Sondage/Focus groupe/entrevue	Recension des écrits de 2000 à 2015	Échelles de mesure (7)	Échelles de mesure
Analyse des données	Codage/Catégories/Thèmes	Critique des écrits recensés	Analyses statistiques descriptives ANOVA	Analyses statistiques descriptives
Résultats	Trois thèmes émergents	Perdre un sein = atteinte à l'identité de la femme	Meilleure image corporelle suite à l'application du tatouage	Sentiment élevé d'être unique suite à l'application d'un tatouage
Liens avec ma recherche	Tatouage et image corporelle	Impacts de la mastectomie sur l'identité de la femme	Impacts du tatouage sur l'image corporelle	Motivations en lien avec le tatouage et image de soi

Appendice B
Présuppositions de l'étudiante-chercheure

Présuppositions de l'étudiante-chercheuse sur le phénomène étudié

Image corporelle

- L'image corporelle est propre et unique à chaque personne. Cette image se construit dès le jeune âge et elle peut être modifiée par divers facteurs. Les expériences de vie, les modifications physiques et psychologiques peuvent bonifier ou altérer l'image corporelle d'une personne. L'image corporelle peut être positive ou négative aux yeux de la personne. Toutes les personnes désirent une image corporelle agréable, positive et acceptée par autrui. L'image corporelle se veut une représentation de qui nous sommes et de qui nous aimerions être. L'image corporelle est projetée dans le monde et elle est aussi reçue dans le monde. La femme et l'homme ont des idées différentes sur l'image corporelle. Certaines personnes accordent beaucoup d'importance à leur image corporelle, d'autres pas. L'image corporelle est peu discutée et peu comprise, pourtant elle occupe une place importante dans la société. Certains événements, comme la chirurgie de mastectomie, peuvent impacter l'image corporelle qui, à son tour, pourra se voir transformée dans le temps.

Tatouage

- Le tatouage est un art corporel qui existe depuis les débuts de l'humanité. Le tatouage est associé à des événements de la vie quotidienne, à des rites de passage ou à des traumatismes. Le tatouage a évolué dans le temps. Il est parfois accepté ou stigmatisé. Le tatouage est une œuvre d'art que la personne appose sur son corps par choix et désir. Le tatouage représente, pour la personne qui l'arbore, une décision reliée à un événement heureux ou malheureux, un souvenir, un désir de plaire ou de provoquer. Le tatouage peut être très simple (p. ex., une écriture) ou très élaboré (p. ex., une fresque qui orne entièrement le dos). Le tatouage est un phénomène à la fois personnel ainsi que sociétal. Le tatouage peut être caché ou exposé voir même exposé à outrance via l'utilisation de la nudité. Le tatouage, à notre époque, fait parfois l'objet de jugement de la part d'autrui et il est parfois associé à des tabous. Le tatouage peut être utilisé pour agrémenter la peau mais aussi pour cacher des imperfections de l'appareil tégumentaire. Le tatouage a, aujourd'hui, une visée médicale pour certaines personnes (p. ex., tatouage de délimitation d'une zone pour l'administration d'un traitement de radiothérapie). Le tatouage fait, personnellement, partie intégrante de ma vie car je suis tatouée.

Mastectomie

- La mastectomie peut prendre différentes formes. Elle est partielle ou totale, elle est uni ou bilatérale, elle est associée ou non à une reconstruction du sein. La mastectomie est une chirurgie à visée préventive, curative ou elle est utilisée en présence d'une dysphorie de genre. La mastectomie est une chirurgie qui peut être simple ou complexe à réaliser, et ce, en fonction des facteurs présents (p. ex., envahissement néoplasique). Cette chirurgie se réalise quotidiennement au Québec. Cette chirurgie peut représenter différentes choses dans le vécu d'une personne (p. ex., délivrance, mutilation, survie, etc.). La mastectomie peut être désirée ou subie. La mastectomie peut être le début d'un cheminement ou elle peut représenter la fin d'une expérience. La mastectomie peut être associée à des thérapeutiques désagréables comme la chimiothérapie ou la radiothérapie. La finalité esthétique de la mastectomie peut être jugée acceptable ou non par la personne ayant subi cette forme de chirurgie. L'annonce de la mastectomie est parfois salvatrice, parfois dramatique et parfois aussi associée à un risque de décès imminent.

Application d'un tatouage décoratif sur la plaie de mastectomie

- Il existe deux formes de tatouage pouvant être appliqué sur le sein après mastectomie, soit le tatouage de la plaque aréolo-mamelonnaire ou le tatouage décoratif. Cette dernière forme constitue un phénomène qui est émergent car peu de gens en parlent actuellement. On retrouve, dans certains médias sociaux (p. ex., Facebook, Pinterest) des photographies de tatouages décoratifs appliqués sur la plaie de mastectomie. Ces tatouages sont utilisés pour agrémenter, cacher, camoufler, intégrer et se fondre avec la cicatrice de la mastectomie. Le tatouage décoratif en postmastectomie est une œuvre d'art unique et personnalisée en fonction des choix et désirs de la personne qui le porte. L'application d'un tatouage décoratif sur la plaie de mastectomie est une avenue peu connue, peu présentée et peu soutenue par les professionnels de la santé. Le tatouage décoratif en postmastectomie aurait avantage à être offert aux personnes ayant eu une mastectomie, et ce, peu importe la forme. Cette forme de tatouage devrait faire l'objet de discussion entre l'infirmière et la personne mastectomisée. Un tatouage rend la personne unique, mais malheureusement aussi parfois stigmatisée par autrui. J'en suis consciente car j'ai plusieurs tatouages et les gens sont parfois surpris, déçus ou dégoûtés face à la personne tatouée que je suis.

Appendice C

Fiche publicitaire utilisée pour le projet de recherche

Recrutement pour une étude scientifique

Nous sommes présentement à la recherche de participantes pour un projet d'étude s'intitulant :

La signification de l'expérience vécue de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée chez la femme mastectomisée et de sa contribution sur l'image corporelle

Les participantes recherchées doivent :

- Être âgées de plus de 18 ans
- Avoir subi une mastectomie partielle ou totale d'un ou des deux seins, et ce, avec ou sans reconstruction
- Avoir subi cette chirurgie pour des raisons de risque néoplasique ou de néoplasie confirmée
- Avoir reçu ou non des traitements thérapeutiques tels que de la chimiothérapie ou de la radiothérapie
- Présenter une plaie complètement cicatrisée, sans problématiques anciennes ou actuelles
- Avoir un tatouage artistique à visée décorative sur un ou les seins
- Accepter de s'exprimer librement sur le phénomène



- Ce projet est mené par Chantal Labrecque, étudiante-chercheure et candidate au doctorat sur mesure en sciences infirmière sous la direction de Sylvain Brousseau inf., Ph.D., directeur de recherche et professeur agrégé à l'Université du Québec en Outaouais.
- Cette étude phénoménologique vise à décrire et comprendre la signification expérientielle de l'application d'un tatouage décoratif sur votre ou vos plaie(s) de mastectomie et de la contribution de votre tatouage sur votre image corporelle.
- Votre participation à ce projet implique une première entrevue semi-dirigée avec enregistrement de vos propos (environ 60 minutes) qui se déroulera via une plateforme en ligne (par ex. Zoom ou Skype). Une seconde entrevue semi-dirigée (environ 30 à 45 minutes) pourra se faire par téléphone ou via une plateforme en ligne, et ce, selon votre convenance.

Pour en savoir plus sur ce projet d'étude, veuillez communiquer avec Chantal Labrecque à l'adresse courriel suivante: chantal.labrecque@uqo.ca ou au [REDACTED]

Ce projet d'étude a été approuvé par le comité d'éthique à la recherche de l'UQO.

Merci de votre précieuse collaboration!

Appendice D

Redondance des thèmes dans l'émergence des eidos-thèmes

Eidos-thème #1

Thème	Redondance chez les participantes	%
Regard implicitement dirigé vers l'apparence physique de la personne	P1-P2-P3-P4-P5-P6-P7-P8-P9-P10-P11-P12-P13	92.9 %
Genrification du corps de la femme	P1-P2-P3-P4-P5-P6-P8-P9-P10-P11-P12-P13-P14	92.9 %
Transformation de l'apparence corporelle durant les cycles de la vie	P1-P2-P3-P4-P5-P7-P8-P9-P10-P12-P13-P14	85.7 %
Bien-être procuré par un corps sans artifice	P1-P2-P3-P4-P5-P7-P11	50 %

Eidos-thème #2

Thème	Redondance chez les participantes	%
Reconstruction mammaire proposée par autrui	P2-P3-P4-P6-P7-P8-P9-P10-P11-P12-P14	78.6 %
Féminité représentée par les seins	P2-P4-P5-P6-P7-P8-P11-P13-P14	64.3 %
Seins indissociables de la sexualité de la femme	P1-P2-P4-P5-P8-P10-P11-P12-P13	64.3 %
Présence essentielle des deux seins chez la femme	P1-P4-P5-P6-P9-P12	42.9 %
Aspect nourricier des seins	P1-P2-P5-P7-P8-P14	42.9 %

Eidos-thème #3

Thème	Redondance chez les participantes	%
Vécu de la perte d'un sein	P1-P2-P3-P4-P5-P6-P7-P8-P9-P10-P11-P12-P13-P14	100 %
Traitements de la néoplasie du sein engendrant une dysharmonie corps-esprit	P1-P2-P4-P5-P6-P7-P8-P9-P10-P11-P13-P14	85.7 %
Cicatrice marquant la survie au cancer du sein	P1-P2-P3-P4-P5-P6-P7-P8-P9-P10-P11-P12-	85.7 %
Insatisfaction à l'égard du site chirurgical	P1-P2-P3-P4-P5-P6-P9-P10-P12-P13	71.4 %

Eidos-thème #4

Thème	Redondance chez les participantes	%
Embellissement du sein par le tatouage	P1-P2-P3-P4-P5-P6-P7-P8-P9-P10-P11-P12-P13-P14	100 %
Réappropriation de l'image corporelle procurée par le tatouage	P1-P2-P3-P4-P5-P6-P7-P8-P9-P10-P11-P12-P13-P14	100 %
Atteinte d'un idéal dans le processus décisionnel relatif au modèle du tatouage	P1-P2-P3-P4-P5-P6-P7-P8-P9-P10-P11-P12-P13-P14	100 %
Tatouage contribuant à la transformation de la cicatrice	P1-P2-P3-P4-P5-P6-P9-P10-P11-P12-P13-P14	85.7 %
Présence d'une relation de caring avec l'artiste tatoueur	P1-P2-P3-P4-P5-P7-P10-P11-P12-P13	71.4 %

Eidos-thème #5

Thème	Redondance chez les participantes	%
Métamorphose permanente du sein par le tatouage	P1-P2-P3-P4-P5-P6-P7-P8-P9-P10-P11-P12-P13-P14	100 %
Tatouage bénéfique à la croissance personnelle	P1-P2-P3-P4-P5-P6-P7-P8-P9-P10-P11-P12-P13-P14	100 %
Appréciation du sein tatoué en postmastectomie	P1-P2-P3-P4-P5-P6-P7-P8-P9-P10-P11-P12-P13-P14	100 %
Finalité de l'expérience de cancer du sein	P1-P2-P4-P5-P6-P7-P8-P9-P11-P12-P13-P14	85.7 %

Eidos-thème #6

Thème	Redondance chez les participantes	%
Méconnaissance du tatouage décoratif en postmastectomie	P1-P2-P3-P4-P5-P6-P7-P8-P10-P11-P12-P13	85.7 %
Orientation insuffisante de la femme mastectomisée vers le tatouage décoratif	P1-P2-P3-P4-P5-P6-P7-P8-P10-P11-P13-P14	85.7 %
Désintéressement des infirmières en regard des effets positifs du tatouage décoratif	P1-P2-P3-P4-P6-P7-P8-P10-P11-P13-P14	78.6 %
Pratiques déshumanisantes entourant le cancer du sein	P1-P2-P3-P4- P9-P13	42.9 %

Appendice E
Guide de la première entrevue

Guide d'entrevue

1. Dites-moi ce que signifie pour vous, en tant que femme, l'image corporelle?
2. Quelle signification donnez-vous à votre image corporelle après l'application du tatouage décoratif sur votre plaie au sein en postmastectomie?
3. Racontez-moi un événement vécu relativement à l'application du tatouage décoratif sur votre sein.
 - Pouvez-vous préciser cet élément à l'aide d'un exemple concret?
4. Selon votre expérience, quels sont les éléments véhiculés par les infirmières autour du choix de l'application d'un tatouage décoratif sur votre plaie de mastectomie?
 - Pouvez-vous me donner un exemple concret qui illustre votre expérience vécue?
5. Désirez-vous ajouter autre chose?

Appendice F
Guide pour la seconde entrevue



Guide pour la seconde entrevue

1. À la lecture du récit résumé de vos propos fait par l'étudiante-chercheure, considérez-vous que ce résumé soit conforme aux propos que vous avez tenus lors de la première entrevue?
2. Auriez-vous des éléments à modifier ou à ajouter?

Appendice G

Extraits – Journal de bord de l'étudiante-chercheure

Extraits - Journal de bord (Entrevue avec Iris)

« Je suis nerveuse avant d'initier ma première entrevue. Le tatouage postmastectomie me fascine beaucoup, depuis très longtemps, et je suis excitée à l'idée de pouvoir entendre une femme l'ayant vécu m'en parler. Il faut briser la glace et surtout, les tabous de la société envers les femmes tatouées. »

« Je trouve cette femme courageuse, son vécu est chargé d'expériences positives et négatives. Elle parle beaucoup de sa mastectomie en termes de avant/après. J'imagine qu'il y a un bris, une étape entre les deux moments. »

« Le terme *survivante* me perturbe énormément et je l'entends souvent dans les médias et dans les activités relatives au cancer du sein. J'aimerais mieux que l'on parle d'une personne porteuse d'espoir et non d'une survivante. »

Extraits - Journal de bord (Entrevue avec Camélia)

« La participante me parle du tatouage en postmastectomie comme étant une option méconnue et oui, je crois qu'il s'agit bel et bien d'une option qui doit être disponible en postmastectomie. »

« Elle se dit rebelle mais pour moi, elle ne l'est pas ou nous le sommes toutes car le tatouage n'est aucunement un signe de rébellion, je le considère plutôt comme un signe d'unicité et de courage. »

Extraits - Journal de bord (Entrevue avec Rose)

« Le fait de ne pas désirer une reconstruction du sein est un choix et je suis choquée de constater que la reconstruction est souvent imposée, vendue comme étant la seule option possible, voir même disponible. Cela est injuste et me fait réfléchir sur les choix qu'une femme peut faire face à son corps en 2021! »

« Cette femme a bien raison lorsqu'elle mentionne que les infirmières doivent être à l'écoute de leurs patientes et qu'elles doivent connaître les différentes options possibles en postmastectomie. Il est anormal qu'une infirmière réfère constamment la femme mastectomisée à son chirurgien afin d'avoir les réponses à ses questions. L'infirmière doit prendre sa place auprès de la femme ayant subi une mastectomie! »

Appendice H
Formulaire d'information et de consentement



Formulaire d'information et de consentement

Titre de l'étude :

La signification de l'expérience vécue de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée chez la femme mastectomisée et de sa contribution sur l'image corporelle.

Étudiante-chercheuse :

Chantal Labrecque, Inf. M. Sc., candidate au doctorat sur mesure en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais (UQO).

Directeur de recherche :

Sylvain Brousseau, Inf. PhD, professeur agrégé au département des sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais (UQO).

Éthique de la recherche :

Cette étude scientifique fait l'objet d'une approbation par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Outaouais (UQO). Le certificat d'approbation éthique #2021-1378 a été émis le 14 décembre 2020.

Réalité COVID-19 :

Les mesures de la santé publique du Québec en vigueur seront respectées dans le présent projet de recherche, et ce, dans l'objectif de limiter la transmission du virus et de protéger les participantes ainsi que l'étudiante-chercheuse.

Participation :

Nous sollicitons par la présente votre participation au projet de recherche en titre, qui vise à mieux comprendre le phénomène de l'application d'un tatouage décoratif sur votre plaie de mastectomie. Les objectifs de ce projet de recherche visent à décrire et comprendre la signification expérientielle de l'application d'un tatouage décoratif sur votre ou vos plaie(s) de mastectomie et de la contribution de votre tatouage sur votre image corporelle.

Vous êtes invitée à participer à un projet de recherche qui consiste en une première entrevue semi-dirigée avec enregistrement audio de vos propos (environ 60 à 90 minutes) qui se déroulera via une plateforme en ligne (p. ex., Zoom ou Skype) ou en présentiel (à l'endroit de votre choix et selon vos disponibilités) si les mesures de la santé publique du Québec le permettent. Un journal de bord (prise de notes) sera aussi tenu par l'étudiante-chercheuse lors des entrevues. Une seconde entrevue semi-dirigée (environ 30 à 45 minutes) sera effectuée par téléphone ou via une plateforme en ligne, et ce, selon votre convenance afin de valider vos propos provenant de la première entrevue.

Votre participation à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, et de vous retirer en tout temps sans justification et sans perte de droits. Si vous décidez de vous retirer du projet de recherche, SVP le signifier à l'étudiante-chercheuse via le courriel suivant : chantal.labrecque@ugo.ca

Confidentialité :

La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche sera assurée conformément aux lois et règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de l'Université du Québec en Outaouais*. Tant les données recueillies que les résultats de la recherche ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Ce faisant, un pseudonyme vous sera attribué par l'étudiante-chercheuse (connu d'elle seule) afin d'assurer la confidentialité de votre témoignage. Les données recueillies ne seront utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent formulaire de consentement.

Un transcripteur, ayant signé un engagement de confidentialité, procédera à la transcription du verbatim (vos propos) en texte. L'étudiante-chercheuse et son directeur de recherche auront accès aux enregistrements audio ainsi qu'aux textes associés lors de l'analyse des données. Ces enregistrements seront conservés sur une clé USB pour une durée de 5 ans et cette clé USB sera placée dans une filière sous clé après quoi, ils seront détruits. La destruction des fichiers sera réalisée à l'aide d'un logiciel de suppression de fichiers numériques.

Les résultats de ce projet de recherche pourront faire l'objet de publications scientifiques ou de présentations lors de congrès mais elles ne renfermeront quoi que ce soit qui puisse vous identifier.

**Notamment à des fins de contrôle, et de vérification, vos données de recherche pourraient être consultées par le personnel autorisé de l'UQO, conformément au Règlement relatif à l'utilisation des ressources informatiques et des télécommunications.*

Risques et inconvénients :

Les risques associés à votre participation sont plus que minimaux et l'étudiante-chercheuse s'engage, le cas échéant, à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les réduire ou les pallier. Certaines participantes pourraient ressentir un inconfort lors des entrevues, notamment car les sujets abordés durant le processus d'étude pourraient avoir une connotation émotive pour elles.

Bénéfices :

Les résultats qui seront obtenus dans ce projet d'étude permettront de bien saisir l'expérience vécue de la femme qui décide d'appliquer un tatouage décoratif sur sa plaie de mastectomie. La contribution à l'avancement des connaissances en sciences infirmières au sujet de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie en postmastectomie et de sa contribution sur l'image corporelle de la femme sont les bénéfices directs anticipés. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Ce projet de recherche a reçu l'approbation du comité d'éthique. Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, communiquez avec l'étudiante-chercheuse, Chantal Labrecque, via l'adresse courriel suivante : chantal.labrecque@uqo.ca . Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet, veuillez communiquer avec M. André Durivage, président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais au (819) 595-3900, poste 3970 ou via l'adresse courriel suivante : comite.ethique@uqo.ca .

Consentement :

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps du projet de recherche, et ce, sans préjudice. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaître tous les tenants et aboutissants au cours du déroulement du projet de recherche. En conséquence, vous ne devrez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement d'y participer.

Le formulaire est signé en deux (2) exemplaires et j'en conserve une copie.

CONSENTEMENT À PARTICIPER AU PROJET DE RECHERCHE

Nom de la participante : _____

Signature de la participante : _____

Date : _____

Nom de l'étudiante-chercheur : _____

Signature de l'étudiante-chercheur: _____

Date : _____

Appendice I

Questionnaire relatif aux données sociodémographiques

Questionnaire relatif aux données sociodémographiques

Pseudonyme	
Âge	
État civil	Célibataire <input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Séparée <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Conjointe de fait <input type="checkbox"/>
Niveau de scolarité complété	Secondaire <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Baccalauréat <input type="checkbox"/> Maitrise <input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/>
Date de la(des) mastectomie(s)	
Raison de la mastectomie	Risque néoplasique <input type="checkbox"/> Néoplasie confirmée <input type="checkbox"/>
Mastectomie(s)	Sein gauche <input type="checkbox"/> Sein droit <input type="checkbox"/>
Type de mastectomie	Partielle <input type="checkbox"/> Totale <input type="checkbox"/>
Reconstruction du/des sein(s)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Traitements associés	Chimiothérapie <input type="checkbox"/> Radiothérapie <input type="checkbox"/>
Description brève du tatouage (motifs, couleurs, espace occupé sur la poitrine, etc.)	

Appendice J

Formulaire d'entente de confidentialité – Agence de transcription



Formulaire – Entente de confidentialité

Transcripteur

Je m'engage, à titre de transcripteur, à respecter la confidentialité du matériel de recherche non nominatif dont je prends connaissance dans le cadre de mes fonctions reliées à ce projet et à ne pas divulguer des données. De plus, je m'engage à ne pas diffuser, reproduire ou utiliser les documents (verbatim) auxquels j'aurai eu accès au courant de ce projet d'étude. À la fin du mandat de transcription, je m'engage à détruire les enregistrements ainsi que les transcriptions réalisées.

Nom du transcripteur : _____

Signature du transcripteur : _____

Date : _____

Nom de l'étudiante-chercheuse : _____

Signature de l'étudiante-chercheuse: _____

Date : _____

Appendice K

Exemple du processus d'analyse des verbatims

Entrevue avec Dahlia (lignes 119 à 151)

Quelle signification donnez-vous à votre image corporelle après l'application du tatouage décoratif sur votre plaie au sein en postmastectomie?

Verbatim (métaphore)	Unité de signification	Sous-thème
Ah, j'étais tellement contente!	Sentiment d'être heureuse après l'application du tatouage décoratif sur sa plaie de mastectomie	Bonheur associé à l'application du tatouage sur sa plaie de mastectomie
C'était, tu sais, je le savais que je voulais ça pis je pensais que ça allait être plus long avant que je puisse... je me disais, il faut qu'à 50 ans... il faut absolument que ça soit fait. Pis là, j'avais 48, presque 49 quand ça s'est fait.	Contexte de l'application de son tatouage décoratif sur sa plaie de mastectomie	NIL
Euh, tu sais, c'est vraiment le moment où je me suis sentie complète à nouveau.	Sentiment d'être complète à la suite de l'application du tatouage décoratif sur sa plaie de mastectomie	Personne entière à la suite de l'application du tatouage sur sa plaie de mastectomie
Tu sais, c'était vraiment un soulagement...	Perception d'un soulagement à la suite de l'application du tatouage décoratif	Soulagement à la suite de l'application du tatouage
... euh, je me trouvais belle.	Perception d'être belle à la suite de l'application du tatouage décoratif	Beauté générée par le tatouage
Je n'étais plus gênée de me mettre toute nue devant mon chum...	Sentiment de ne plus être gênée par son corps lorsque nue devant son conjoint	Absence de timidité devant son conjoint à la suite de l'application du tatouage
... parce que cela a été vraiment, je me cachais avec des petites chandelles pis tu sais j'étais gênée là.	Perception de s'être toujours cachée par gêne devant son conjoint	Dissimulation de son corps auparavant en présence de son conjoint
Pis des tattoos, j'étais fière car je voulais y montrer, pis c'est ça.	Sentiment de fierté associée à son corps après l'application du tatouage	Fierté ressentie face au tatouage
Ça a vraiment comme enlevé... enlevé le poids du passé.	Sentiment que le tatouage a permis d'enlever le poids du passé	Application du tatouage permettant l'apaisement du
Tu sais comme si c'était le point final à toute cette histoire-là.	Perception que le tatouage a mis un terme à l'expérience de cancer du sein	Finalité de l'expérience de cancer du sein grâce au tatouage
Là, il n'y a plus rien à faire, je n'ai plus de seins, j'aurai plus le cancer, j'ai plus de chirurgie...J'ai juste du beau!	Perception que la beauté du tatouage remplace le sein	Sein remplacé par la beauté du tatouage
C'était le point final en beauté de toute cette histoire qui dure depuis trop longtemps.	Sentiment que le tatouage est l'aboutissement de l'expérience de cancer du sein	Finalité de l'expérience de cancer du sein grâce au tatouage
Je me trouvais belle...	Sentiment d'être belle à la suite de l'application du tatouage	Beauté de soi après l'application du tatouage
...et complète, entière.	Sentiment d'être complète à la suite de l'application du tatouage	Entièreté de la personne après l'application du tatouage
Puis je trouve que cela me représente bien.	Sentiment que le tatouage représente qui elle est comme personne	Représentation de soi par le tatouage
La douceur des fleurs, c'était un tout qui me remettait ensemble, oui.	Perception que le tatouage est en symbiose avec son corps	Symbiose entre le corps et le tatouage

Appendice L
Exemple d'un récit-synthèse

Récit – Angélique (participante 5)

La participante est une femme qui a subi une mastectomie totale bilatérale pour contrer une néoplasie confirmée. Elle précise que son image corporelle est importante pour elle et non pour autrui. La participante parle de ses seins comme des éléments qui étaient associés à la maternité ainsi qu'à la sexualité avant ses mastectomies. Elle savait qu'il y avait une histoire de cancer du sein dans sa famille mais elle a fait le choix de ne pas en tenir compte. Lorsqu'elle a découvert une bosse sur son sein, elle a rapidement obtenu la confirmation qu'elle avait un cancer du sein agressif et qu'elle devait subir rapidement une mastectomie bilatérale. Elle a eu une première mastectomie partielle de son sein et à la réception des analyses faites lors de la procédure, le médecin lui a confirmé qu'il devait retirer le sein en entier. Pour son deuxième sein, elle a obtenu aussi les résultats de la présence d'une néoplasie, ses deux seins ont donc été enlevés. Après ses mastectomies, elle a décidé de procéder à la reconstruction de ses seins et aussi d'y appliquer un tatouage décoratif. L'application de son tatouage décoratif en postmastectomie lui a permis de fermer la boucle de son expérience vécue de cancer du sein. Le tatouage lui a redonné la féminité qu'elle avait perdue avec ses mastectomies. Elle dit se sentir plus belle avec son tatouage décoratif sur les seins. À la suite de ses mastectomies, ses cicatrices étaient laides et son image corporelle en était altérée. Elle ne désirait pas faire tatouer que des mamelons car elle craignait qu'ils soient trop apparents. La participante a sollicité trois artistes tatoueurs afin de pouvoir réaliser un tatouage décoratif sur ses plaies de mastectomies et un seul a acquiescé à sa demande. Le tatouage

décoratif en postmastectomie se devait d'être apparent et volumineux car la participante voulait qu'il occupe une grande place sur sa poitrine ainsi que sur l'épaule opposée à celle mutilée par les chirurgies. Le tatouage décoratif fait maintenant partie intégrante de son corps et elle se dit à l'aise de le montrer à d'autres femmes qui vivent une expérience de cancer du sein. La participante dit qu'elle est maintenant une tout autre personne grâce au tatouage décoratif appliqué en postmastectomie. Elle associe une sensation de bien-être à sa nouvelle image corporelle, qui est exempte de complexes. La participante spécifie qu'elle a retrouvé son image corporelle d'antan grâce au tatouage décoratif appliqué en postmastectomie. Elle mentionne que son image corporelle lui est unique et qu'elle n'est plus stéréotypée. Le tatouage décoratif sur ses seins lui permet d'être elle-même et aussi de diminuer la timidité qu'elle avait face à son corps. La participante mentionne qu'elle n'a eu aucun échange avec les infirmières sur l'option du tatouage décoratif en postmastectomie. Les médecins, cependant, ont trouvé que l'application d'un tatouage sur les plaies de mastectomie était une excellente idée et plusieurs se sont exprimés positivement face à cette option. Lorsqu'elle a découvert le tatouage décoratif sur le web, elle a immédiatement su qu'elle désirait le faire après ses mastectomies. Le tatouage a permis à la participante de transformer une image corporelle non harmonieuse en une image corporelle unique et satisfaisante.

Appendice M

Lettre d'approbation du projet de recherche par le comité d'éthique de la recherche de
l'UQO



À l'attention de :

Chantal Labrecque

Étudiante, Université du Québec en Outaouais

Objet : Approbation éthique de votre projet de recherche

Projet #: 2021-1378

Titre du projet de recherche : La signification de l'expérience vécue de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée chez la femme mastectomisée et de sa contribution sur l'image corporelle.

Votre projet de recherche a fait l'objet d'une évaluation en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains par le CER de l'UQO. Suivant l'examen de la documentation reçue, nous constatons que votre projet de recherche rencontre les normes éthiques établies par l'UQO.

Un certificat d'approbation éthique qui atteste de la conformité de votre projet de recherche à la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQO est par conséquent émis en date du 14 décembre 2020. Nous désirons vous rappeler que pour assurer la validité de votre certificat d'éthique pendant toute la durée de votre projet, vous avez la responsabilité de produire, chaque année, un rapport de suivi continu à l'aide du formulaire *F9 - Suivi continu*. Le prochain suivi devra être fait au plus tard le :

14 décembre 2021.

Un rappel automatique vous sera envoyé par courriel quelques semaines avant l'échéance de votre certificat.

Si des modifications sont apportées à votre projet, vous devrez remplir le formulaire *F8 Modification de projet* et obtenir l'approbation du CER avant de mettre en œuvre ces modifications. Finalement, lorsque votre projet sera terminé, vous devrez remplir le formulaire *F10 - Rapport final*.

Notez qu'en vertu de la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains*, il est de la responsabilité des chercheurs d'assurer que leurs projets de recherche conservent une approbation éthique pour toute la durée des travaux de recherche et d'informer le CER de la fin de ceux-ci.

Nous vous souhaitons bon succès dans la réalisation de votre recherche.

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

La présente atteste que le projet de recherche décrit ci-dessous a fait l'objet d'une évaluation en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains et qu'il satisfait aux exigences de notre politique en cette matière.

Projet # : 2021-1378

Titre du projet de recherche : La signification de l'expérience vécue de l'application d'un tatouage décoratif sur la plaie cicatrisée chez la femme mastectomisée et de sa contribution sur l'image corporelle.

Chercheure principale :

Chantal Labrecque

Étudiante, Université du Québec en Outaouais

Directeur de recherche:

Sylvain Brousseau

Professeur, Université du Québec en Outaouais

Date d'approbation du projet : 14 décembre 2020

Date d'entrée en vigueur du certificat : 14 décembre 2020

Date d'échéance du certificat : 14 décembre 2021

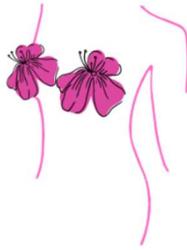
Caroline Tardif

Attachée d'administration, CÉR pour

André Durivage, Président du CÉR

Appendice N

Lettre de remerciements aux participantes



Le 31 août 2022

Bonjour,

Simplement un petit mot pour vous signifier toute ma gratitude pour votre participation à mon projet d'étude scientifique. Ce projet n'aurait jamais été possible sans votre contribution ainsi que votre implication. Avoir pu conduire cette étude doctorale avec vous a été une expérience inoubliable pour moi.

La richesse de vos propos, votre ouverture à parler de votre vécu en tant que femme et votre disponibilité ont permis d'obtenir des données importantes mais surtout dotées d'une grande utilité dans l'avancement de la recherche en sciences infirmières.

Les nouvelles connaissances qui émergent actuellement, à la suite de l'analyse de vos propos, permettront à plusieurs personnes de bien saisir la réalité des tatouages décoratifs en postmastectomie et de leur contribution significative sur la vie ainsi que sur l'image corporelle de la femme.

Encore une fois...Merci



Appendice O

Images de mastectomie – Autorisation de reproduction

14/12/2022 13:37

Courrier - chantal.labrecque@uqo.ca

RE: Demande d'utilisation - Images

Bukun Adegbembo <badegbembo@cbcn.ca>

mer. 09/11/2022 16:17

À Labrecque, Chantal <chantal.labrecque@uqo.ca>;

Bonjour Chantal,

Thank you for reaching out to the Canadian Breast Cancer Network about using our illustration for your doctoral thesis. All of the medical illustrations in the Surgery Guide tool were developed by the Canadian Breast Cancer Network; please go ahead and use them. We just ask that you please credit the Canadian Breast Cancer Network with the illustrations.

Merci,

Bukun Adegbembo, Msc (she/her)
Manager of Operations | Gestionnaire des opérations
Canadian Breast Cancer Network | Réseau canadien du cancer du sein
613-230-3044 ext. 225
www.cbcn.ca

-----Original Message-----

From: Labrecque, Chantal <chantal.labrecque@uqo.ca>
Sent: November 9, 2022 3:16 PM
To: Wendy Hall <WHall@cbcn.ca>
Subject: RE: Demande d'utilisation - Images

Hi Wendy! Sorry for the wrong link because I was looking for images and the Canadian Cancer Society have also images on mastectomy. So those links are from your website.

<https://www.cbcn.ca/fr/lumpectomy>.

<https://www.cbcn.ca/fr/mastectomy>.

<https://www.cbcn.ca/fr/breast-reconstruction>

<https://www.cbcn.ca/fr/autologous-reconstruction#3159tab1>

<<https://www.cbcn.ca/fr/autologous-reconstruction#3159tab1>> Thank you and have a nice day!

Chantal Labrecque

De : Wendy Hall <WHall@cbcn.ca>
Envoyé : mercredi 9 novembre 2022 14:17:50 À : Labrecque, Chantal
Objet : RE: Demande d'utilisation - Images

[Externe UQO*]

<https://courrier.uqo.ca/owa/#path=/mail/AAMkADhiNDJjNzdILTA3NzUINGI4NC1Y1YTQ3LWVhNmE3YjM5ZTAxOAAuAAAAAADv1JnK%2BK%2BJRj3S...> 1/2

Appendice P

Photographies David Allen – Autorisation de reproduction

11/12/2022 12:20

Yahoo Mail - Re: Form Submission - Press inquiry - Permission request

Re: Form Submission - Press inquiry - Permission request

From: David Allen (david@allentattoo.com)

To: [REDACTED]

Date: Monday, December 5, 2022 at 09:36 a.m. EST

Yes, of course!

On Mon, Dec 5, 2022 at 6:31 AM Squarespace <form-submission@squarespace.info> wrote:

Sent via form submission from [David Allen](#)

Contact Name: Chantal Labrecque

Name of Company or Event:

Email Address: [REDACTED]

Phone: [REDACTED]

Subject: Permission request

Message: Hi Mr. Allen! Wish you are doing fine! I don't know if you remember me but we have exchanged emails in 2019 about using pictures of your postmastectomy tattoos in a poster. I am now writing my PhD Thesis and I want to put two of your pictures in it. So I am asking you the right to put those pictures in my document. If you accept, your name and permission will appear in my thesis in respect of your copyrights.

Thank you

Chantal Labrecque RN, MSN, PhD (c)

Does this submission look like spam? [Report it here.](#)

Appendice Q

Photographie Alexia Cassar – Autorisation de reproduction

Re: Thèse doctorale - Labrecque, Chantal - Outlook - Google Chrome

about:blank

Supprimer Archiver Signaler Répondre Répondre à tous Transférer Lu / non lu Catégoriser Marquer / démarquer Imprimer

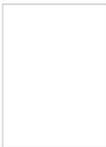
Re: Thèse doctorale

Alexia CASSAR <rdvtts@gmail.com>
À: Labrecque, Chantal
Mar 04/07/2023 15:11

Attention: L'émetteur de ce courriel est externe à l'Université du Québec en Outaouais.

Chère Madame Labrecque,
Je vous remercie de ce travail de réécriture qui donne une bien meilleure vision et compréhension des choses au lecteur, profane ou professionnel.
Je vous autorise pleinement à utiliser une de mes photos de tatouage artistique 3D de la PAM.
Merci à vous et bonne chance pour votre soutenance!
Bien cordialement,

Alexia CASSAR



The Tétons Tattoo Shop
Tél: [+33.648.936.956](tel:+33648936956)
Facebook: <https://facebook.com/tatouage3Dcancerdusein/>
Instagram: https://www.instagram.com/alk_c/

Taper ici pour rechercher 24°C Ensoleillé 10:28 2023-09-04