

# IMAGE DU CORPS DES PERSONNES AMPUTÉES D'UN MEMBRE INFÉRIEUR, ÉTUDE RÉALISÉE AUX CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE KINSHASA

Jean Donatus Bahati Shabanyere<sup>1\*</sup>, Ursule Bisenso Iwayi<sup>2</sup>, Anne Marie Buuma Wabo<sup>3</sup>, Moïse Mikanda<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Université De Kinshasa, RDC, Institut Supérieur Pédagogique De Kalehe, RDC

<sup>2</sup>Université De Kinshasa, RDC, Institut Supérieur Pédagogique De Pelende, RDC

<sup>3</sup>Institut Supérieur Pédagogique De KALEHE, RDC.

<sup>4</sup>Université De Kinshasa, RDC.

**\*Corresponding Author:**  
bjeandonatus@gmail.com

---

## Résumé

*Cette étude qualitative s'est penchée sur l'image du corps des personnes amputées d'un membre inférieur rencontrées aux Cliniques Universitaires de Kinshasa. Elle a pour objectifs de présenter l'image du corps des personnes amputées d'un membre inférieur et de vérifier le degré de satisfaction corporelle de ces personnes. Pour ce faire, nous avons eu à nous entretenir avec 8 personnes amputées d'un membre inférieur auxquelles nous avons administré le questionnaire de l'image du corps, accompagné de test de personnage de Machover. L'analyse des données récoltées nous a permis de relever que les personnes amputées d'un membre inférieur ont une image du corps différente de leur nouveau schéma corporel mutilé. Autrement dit, les patients amputés d'un membre inférieur gardent une image du corps d'avant l'amputation. A cet effet, l'amputation n'altère pas l'image du corps des patients. De ce fait, elles ont une image négative de leur corps actuel, car en comparaison de leur corps d'avant l'amputation, le corps actuel est vécu comme « objet de honte » ou « objet sans attirance » ou encore « objet incapable ». Ainsi, les personnes amputées d'un membre inférieur ne sont pas satisfaites de leur corps actuel.*

**Mots-clé:** Image du corps – personne amputée – membre inférieur.

## Summary

*This qualitative study looked at the body image of lower limb amputees encountered at the University Clinics of Kinshasa. Its objectives are to present the body image of lower limb amputees and to verify the degree of body satisfaction of these people. To do this, we interviewed 8 lower limb amputees to whom we administered the body image questionnaire, accompanied by the Machover character test. The analysis of the collected data allowed us to note that lower limb amputees have a different body image than their new mutilated body schema. In other words, lower limb amputees retain a body image from before the amputation. To this end, amputation does not alter the patients' body image. As a result, they have a negative image of their current body, because compared to their pre-amputation body, the current body is experienced as an "object of shame" or "unattractive object" or "incapable object". Thus, lower limb amputees are not satisfied with their current body.*

**Keywords:** Body image – amputee - lower limb.

## 0. INTRODUCTION

L'homme, dans sa globalité, possède quatre grandes dimensions. Il s'agit de la dimension physique (corps ou soma), de la dimension psychologique (psyché ou morale), de la dimension sociale (environnementale) et de la dimension spirituelle (dans le sens où tout être croit à quelque chose de son gré et ses convictions). Ces quatre dimensions doivent être en harmonie pour que l'homme soit en accord avec lui-même et avec son entourage.

De ces quatre dimensions, c'est la dimension physique qui permet à l'homme de se présenter comme un être matériel dans son milieu. C'est-à-dire la dimension physique recouvre l'intégrité corporelle de l'homme. C'est grâce à cette dernière que les autres êtres le définissent comme membre de la société. Dans le langage courant, quand on parle de l'intégrité physique de l'homme, on fait souvent allusion à un corps parfait ou complet ; c'est donc, un corps qui possède toutes ces parties : la tête, le tronc et les membres (supérieurs et inférieurs). Un homme ayant cette intégrité physique est considéré socialement comme valide.

Il existe bon nombre des situations qui menacent l'intégrité physique de l'homme. Ces situations peuvent arriver à tout moment sans la volonté de soi. Et dans le lot de ces situations, nous citons les accidents, les catastrophes, les paralysies, les myopathies, les maladies génétiques, etc. (OMS, 2019). Selon une association qui prend en charge les personnes vivant avec handicap physique, (ADEPA, en sigle (2020), les accidents représentent environ 20% des cas d'amputations. A cet effet, les accidents menacent sérieusement l'intégrité corporelle des êtres humains. Car, les statistiques révèlent que 70% des personnes ont perdu leur intégrité corporelle suite à un accident sur la voie publique.

Nous pensons que l'accident routier n'est pas la seule situation qui menace l'intégrité physique des hommes. Car, comme l'atteste l'OMS (2019), à l'heure actuelle, l'intégrité physique de l'homme est menacée par beaucoup de situations de la vie. Et les situations dramatiques qui menacent l'intégrité physique de l'homme, peuvent lui pousser à être insatisfait de l'image de son corps. En effet, étant habitué au mode de vie des personnes socialement valide en usant de son intégrité corporelle, on éprouve du mal à accepter psychologiquement l'image d'un corps invalide amputé d'un membre. C'est donc cette problématique qui est au centre de notre étude.

## PRESENTATION DU PROBLEME

La perte d'une partie du corps constitue l'une des interventions les plus décisives qu'une personne puisse subir. Qu'il s'agisse d'un bras ou d'une jambe, une amputation n'est jamais facile. La chirurgie dans le cas de l'amputation est vécue comme un drame humain, quel que soit son niveau. Car elle touche douloureusement le malade dans son intégrité physique, psychologique et sociale; elle bouleverse sa manière de vivre: ses activités quotidiennes, ses études, son métier ou ses loisirs. L'amputation d'un membre inférieur modifie la marche et les aptitudes physiques du sujet, ce qui peut l'obliger à changer de métier, à reconsidérer ses relations affectives avec ce corps mutilé. Cela pose le problème de la remise en question de l'identité à travers la modification corporelle et l'acceptation d'une nouvelle identité habitant ce corps et se remettant en relation, à partir de là, avec l'environnement affectif et professionnel (Cishahayo, 2008).

Pour sa part, Desmond (2007) estime que l'amputation, quelles que soient ses causes, touche douloureusement la personne dans son intégrité physique (déficiences dans le fonctionnement physique). Elle conditionne ou bouleverse sa manière de vivre (activités de la vie quotidienne: soins personnels, habillage, transferts, déplacements). Lorsqu'elle est provoquée, comme dans les cas de maladies ou d'accidents, elle pose également le problème de la remise en question de l'identité à travers la modification de l'image corporelle et l'acceptation d'une nouvelle identité. Car, ce type d'amputation confronte la personne à l'immense difficulté de faire face au choc psychologique provoqué par la réalité même de l'opération et les conséquences qui en découlent, c'est-à-dire une incapacité rééducable en postopératoire (massages, marches, mobilisations, etc.), mais aussi par l'altération de l'image de soi qu'elle provoque (modification des sentiments et des perceptions liées à l'apparence corporelle).

La réaction à la perte d'une partie de soi (entraînant une diminution d'une partie du potentiel d'activité physique) est vécue par la personne comme une atteinte généralisée et se marque par une sorte de sentiment d'anéantissement. La personne est dans ce cas effondrée, souvent dépressive et anxieuse. A cet effet, le fait d'être dépossédée d'une partie de son corps, désormais mutilé, pousse la personne à être privée d'une image d'elle-même qui lui apportait satisfaction ou qu'elle avait totalement intégrée. Elle ne peut donc plus trouver dans le regard porté sur son corps et donc sur elle-même des raisons de s'admirer, de s'aimer ou de s'accepter. Bien sûr, les réponses à des altérations de l'image du corps sont personnelles et subjectives et dépendent des caractéristiques individuelles de chaque personne autant que de son vécu. Cependant, on peut affirmer que l'amputation d'un membre entraîne non seulement une perte de la fonction et de la sensation, mais nécessite également une acceptation et une révision de l'image corporelle (Flannery et Bernard, 1999).

En médecine, plus particulièrement en chirurgie, l'amputation est souvent le dernier recours, précédée des différentes chirurgies ou différents soins dans le but de sauvegarder l'intégrité corporelle de la personne. Étant en quelque sorte la solution finale, l'amputation est bien souvent vécue comme un échec des soins et une fin de parcours de ces soins. Surtout pour le chirurgien qui se voit dans l'obligation d'annoncer cela au patient et à son entourage. D'autre part l'amputation peut aussi être vécue comme un soulagement compte-tenu de la chronicité de la maladie et des douleurs insupportables qu'elle entraîne. Dans ce cas, elle peut être mieux acceptée par conséquent. Car, le patient qui a

connaissance d'une future amputation peut commencer ou du moins envisager son travail d'acceptation de la situation. L'amputation dans ce cas est « prévue » et peut donc être anticipée, discutée. Ce qui n'est pas forcément toujours le cas, comme par exemple pour les situations d'urgence, les traumatismes « expériences extrêmes » où il faut agir assez rapidement dans un but de survie. Parfois le patient n'est donc pas concerté car il est dans l'impossibilité de décider ; la famille, si elle existe, en est donc informée (Tatar, 2010).

Du côté physique, les conséquences directes de l'amputation sont fréquentes. Elles sont liées soit à une pathologie locale du moignon décelable à l'examen clinique, soit en rapport avec la section des filets nerveux. Les douleurs du moignon d'amputation sont banales dans les jours qui suivent l'intervention, de même que l'illusion de présence du membre amputé (membre fantôme) qui est indolore et s'estompe rapidement, des douleurs sévères peuvent s'installer et persister ensuite (Perlemuter et al, 2006). Certaines douleurs sont en rapport avec une pathologie locale du moignon que l'examen clinique permet aisément de repérer : infection, ulcération, éperon osseux, point d'appui de la prothèse... D'autres douleurs sont plus directement liées à la section des filets nerveux. Enfin, le moignon peut être le siège de mouvements réflexes douloureux et incontrôlables, précédés de peu d'un accroissement du tonus des muscles du moignon. Plus le niveau d'amputation est situé haut et moins le patient pourra se servir du moignon. Au membre inférieur, la marche avec prothèse déséquilibre le bassin. Il n'est pas rare d'être confronté chez de tels patients à des douleurs en rapport avec une coxarthrose ou à des lombalgies. En outre, l'amputation réduit l'autonomie du patient, lui crée d'éventuelles douleurs, modifie sa sexualité. Il ya des moignons mal réalisés (cicatrices, adhérences, mauvaise intervention, œdème) et d'autres douleurs surgissent (irritations, hypersudation, infection ou réinfection, eczéma, allergies, névrome, membre fantôme) (Smeltzer, 1998).

Bare (2017) a relevé dans son étude que « la perception de la douleur d'un membre inférieur altère la mobilité physique du patient, l'empêche d'effectuer ses auto soins ; il faut par conséquent l'inciter à continuer à faire ses soins, même si cela prend beaucoup de temps et d'énergie ».

Du point de vue psychologique, le fait d'apprendre qu'on va subir une amputation d'un membre crée un choc psychologique, car cela a une connotation de gravité: « il n'y a pas d'autres solutions ». La personne peut s'en retrouver bouleversée et peut prendre quelques jours avant la prise de conscience de son opération. Cela génère de stress et de l'anxiété face à la future situation, inconnue pour le moment, et la personne ne sait pas à quoi s'attendre ni quelle sera sa nouvelle vie (Cishahayo, 2008).

Le choc psychologique existe aussi en postopératoire direct, au moment où la personne découvre son moignon d'amputation pour la première fois. Celui-ci est d'autant plus important si la personne a été opérée en urgence et n'a pas été prévenue bien avant l'opération. Smeltzer et Bare (1998 ; 2014), révèlent dans leur étude que « le fait de perdre un membre représente toujours un choc pour le patient et sa famille même si ceux-ci ont reçu une préparation psychologique avant l'opération ». Des questionnements anxigènes suivants sont monnaie courante: « comment vais-je gérer cette nouvelle situation ? » « Quel grand malheur... » « comment faire face à cela? ». En outre, à la suite de l'opération qui amène à la confection d'un moignon d'amputation, la personne doit faire le deuil: le deuil d'une partie de ses organes (membre perdu) ; le deuil de son image corporelle (par la création d'un nouveau membre : moignon), etc.

Au regard de choc psychologique à la découverte d'amputation d'un membre, un travail de deuil est donc nécessaire pour le patient, car il lui permet de reconnaître progressivement que, même privé d'une partie de son corps, il reste un être vivant, et non morcelé, conservant une entité globale. L'aboutissement de ce travail de deuil est d'amener le patient à l'acceptation de ce qu'il est maintenant et cela va lui permettre l'élaboration d'une nouvelle image corporelle.

Dans leur étude sur la psychologie des patients amputés d'un membre, De Oliveira Chini et Boemer (2007) abordent le problème de la sensation du membre fantôme. Ils la décrivent comme une possibilité, pour le patient, de rester complet dans le monde et de maintenir l'expression de son corps. Les sensations sont tellement intenses que les patients sont capables de les décrire de manière précise. Ce problème apparaît comme un refus de la mutilation. Les dimensions psychiques et physiques sont présentes et parfois mixtes. De Oliveira Chini et Boemer (2007), sont d'avis que l'instauration d'une prothèse diminue grandement les effets négatifs liés à l'image corporelle. En plus d'améliorer de façon considérable la mobilité du patient, la prothèse lui permet de reconnaître la perte définitive du membre et de l'accepter. Bien sûr, il n'est pas aisé pour tous les patients d'accepter l'utilisation d'une prothèse en raison du deuil de l'ancien membre qu'elle entraîne. D'ailleurs, selon Breakey (1997), l'insatisfaction de sa nouvelle image corporelle persiste même après l'introduction d'une prothèse. Flannery et Faria (1999) indiquent que les répercussions psychologiques sont plus néfastes chez les jeunes adultes amputés, car pour eux, le corps est représentatif de vigueur et d'énergie maximale. Une défaillance physique leur paraît insurmontable et représente un frein majeur à leur avenir.

De ces différentes études évoquées et nos différentes observations empiriques réalisées sur terrain dans certains hôpitaux de la ville de Kinshasa, nous avons constaté que les personnes amputées d'un membre inférieur du corps éprouvent du mal, dans la plupart de cas, à accepter leur image corporelle. Ainsi, certaines d'entre elles regrettent ce qui leur est arrivé et désapprouvent leur apparence physique. D'autres tombent dans la dépression ou souffrent d'une préoccupation excessive concernant l'organe ou le membre amputé. De ce fait, comme affirme Price et Fischer (2005), les troubles de l'image du corps apparaissent chez 31% des patients consultant pour les troubles

émotionnels après une amputation. Elle met également en avant que ces troubles engendrent la dépression et de l'anxiété, symptômes que Breakey (1997) met également en évidence dans son étude ainsi que d'autres symptômes tels que l'anxiété en société et isolement social qui en découlent.

Eu égard à ce qui précède, notre étude se concentre autour des préoccupations suivantes :

- ✓ L'amputation d'un membre inférieur altère-t-elle l'image du corps des patients? Autrement dit, que le est l'image du corps des personnes amputées d'un membre inférieur ?
- ✓ Les personnes amputées d'un membre inférieur sont-elles satisfaites de leur corps actuel?

Les réponses provisoires à ces raisonnements sont: les personnes amputées d'un membre inférieur auraient une image du corps différente de leur nouveau schéma corporel mutilé. Autrement dit, les patients amputés d'un membre inférieur garderaient une image du corps d'avant l'amputation. A cet effet, l'amputation n'altère pas l'image du corps des patients. L'amputation d'un membre inférieur influencerait négativement le vécu du patient. Ainsi, les personnes amputées d'un membre inférieur ne seraient pas satisfaites de leur corps actuel.

#### **LES OBJECTIFS POURSUIVIS SONT:**

- ✓ Relever les aspects psychologiques accompagnant les personnes amputées d'un membre inférieur du corps; autrement dit, vérifier si l'amputation d'un membre inférieur altère l'image corporelle des patients ;
- ✓ Vérifier le degré de satisfaction corporelle des personnes amputées d'un membre inférieur.

#### **METHODE ET TECHNIQUES**

Nous avons mené cette étude aux cliniques universitaires de Kinshasa. La population d'étude était l'ensemble des personnes amputées d'un membre inférieur. Nous avons recouru à l'échantillon du type occasionnel composé de Huit (08) personnes amputées d'un membre inférieur. La méthode clinique appuyée par les techniques d'entretien, du test de personnage de Machover et le questionnaire de l'image du corps ont été utilisées. Nos investigations se sont déroulées tout au long du mois de février 2023. Compte tenu de la nature des données récoltées, nous avons en premier lieu recouru aux récits de faits à l'analyse de contenu pour catégoriser les réponses des sujets, ensuite traité toutes les données de l'enquête pour avoir l'influence des données sociodémographiques sur les résultats à l'aide du logiciel statistique SPSS version 20. Le choix des personnes amputées d'un membre inférieur se justifie par l'image négative et l'acceptation du nouveau corps dont les agissements sont dominés par le manque d'estime de soi, un trouble d'humeur, trouble de comportement, etc., en plus l'absence d'un spécialiste en santé mentale aux cliniques universitaires pour accompagner les personnes amputées d'un membre inférieur.

Notre contribution est de démontrer la pertinence de la prise en charge psychologique avant et post amputation des patients qui doivent être amputés d'un membre inférieur pour leur acceptation de soi post amputation, une image positive de soi et la mise en valeur des ressources personnelles et sociales. Les variables, sexe et âge sont prises en compte. La répartition des résultats selon nos 8 enquêtés ; pour le sexe : 100% des sujets sont du sexe masculin, quant à l'âge : 4 sujets de nos enquêtés leur âge varie entre 30 et 40 ans, et 4 autres sujets leur âge est entre 41 ans et plus tous soient un exo de 50%.

#### **DISCUSSION DE RESULTAT**

Il est question dans cette section d'examiner les informations autour de ces cas en vue de vérifier si l'amputation d'un membre inférieur altère l'image corporelle des patients d'une part, et de vérifier aussi le degré de satisfaction corporelle de ces sujets.

Il ressort de nos différents cas que tous les sujets amputés d'un membre inférieur ont une histoire liée à cette amputation. Pour certains, comme lundi, mardi, mercredi, jeudi et janvier leur amputation est liée à l'accident de circulation. Pour d'autres, comme vendredi, samedi et dimanche, ils la lient à leur profession de militaire. Ainsi, nous pouvons souligner que l'amputation d'un membre inférieur est toujours liée à l'histoire individuelle de chaque sujet. De ce fait, sa compréhension psychologique doit être dynamique, comme affirment Flannery et Bernard (1995), l'image du corps est liée au sujet et à son histoire. Elle est élaborée dès les temps premiers de l'existence et elle est la synthèse vivante des expériences émotionnelles de l'individu. Ainsi, c'est dans l'histoire individuelle ou phénoménologique que nous pouvons comprendre l'image du corps de chaque sujet amputé d'un membre inférieur.

La lecture des différents cas présentés révèle que ces sujets ont une image négative de leur corps actuel, car en comparaison de leur corps d'avant l'amputation, le corps actuel est vécu comme mauvais ou objet de honte. Evoquant le cas de lundi qui dit : « je me demande si je serai encore apte de faire tout ce que je faisais seul avant de subir cette intervention chirurgicale ». Autrement dit, il qualifie son corps actuel comme étant un corps incapable de quoi que ce soit. Jeudi éprouve de la honte parce qu'il voit ses amis lui rendre visite. Et il conclut: « je regrette de ce fait ». Il décrit son corps comme un objet sans attrait. Même en disant « je me reproche surtout de ma situation surtout quand je pense à mon ancien corps ».

Ces informations soulignent explicitement que ces sujets ne sont plus satisfaits de leur corps actuel. Car, ils les perçoivent inconsciemment comme « objet de honte » ou « objet sans attrait » ou encore « objet incapable ». Parlant du corps actuel comme objet incapable. Dimanche, militaire de profession déclare « je ne m'inquiète pas pour mon avenir parce

que je resterai toujours militaire malgré mon état ». Comme pour dire qu'il est conscient qu'avec son corps actuel, il ne peut plus exercer sa profession de militaire comme les valides mais il insiste sur son état d'esprit qui reste militaire en dépit de son corps qui devient « objet incapable ».

Nos résultats rejoignent ceux d'Izola (2019) qui révèle que les patients éviscérés manifestent un sentiment d'étrangeité et d'inutilité dans leur corps. En d'autre terme, l'image du corps est perturbée lorsque la personne est confrontée à l'épreuve de l'amputation d'une partie de ses membres corporels. De ce fait, l'amputation s'accompagne de la perturbation psychologique. Ces résultats corroborent notre seconde hypothèse selon laquelle l'amputation d'un membre inférieur influencerait négativement le vécu du patient. Ainsi, les personnes amputées d'un membre inférieur ne seraient pas satisfaites de leur corps actuel.

Les résultats au questionnaire de l'image du corps (QIC) révèlent que la plupart de nos sujets ont obtenu des scores indiquant qu'ils perçoivent leur corps comme serein, actif, accessible et satisfait. Et d'autres, minoritaire, sont encore dans le processus de deuil de l'ancien corps. Cette perception du corps actuel comme serein, actif, accessible et satisfaisant est loin de la réalité corporelle. Car, leurs corps réels est amputé d'un de membres inférieurs. En outre, tous les sujets ont reproduit, au test de Machover, à différents degrés, les personnages avec toutes les parties corporelles. Cela traduit inconsciemment le fait que, bien qu'amputés d'un membre inférieur, nos sujets conservent toujours leur intégrité corporelle. Ainsi, ils gardent leur image du corps d'avant l'amputation.

Dans son étude sur les patients éviscérés de globe oculaire, Izola (2019) a souligné que les patients qui traversent la chirurgie mutilante aboutissant à l'éviscération de l'œil éprouvent du mal à accepter leur nouvelle identité. Par rapport à notre étude, nous dirons que si les patients éviscérés ont du mal à accepter leur identité nouvelle, les patients amputés d'un membre inférieur conservent toujours leur image du corps avant l'amputation. En outre, notre étude a ciblé les sujets se trouvant dans l'intervalle de 5 à 10 jours après avoir subi l'amputation. Ainsi, ils gardent encore l'image du corps d'avant parce qu'ils n'ont pas encore achevé leur deuil à leur corps d'avant l'amputation du membre inférieur. Ces résultats corroborent notre première hypothèse attestant que l'amputation n'altère pas l'image du corps des patients amputés d'un membre inférieur.

## CONCLUSION

Au terme de cette étude portant sur l'image du corps des personnes amputées d'un membre inférieur, cas des Cliniques Universitaires de Kinshasa ; nous avons découvert que les personnes amputées d'un membre inférieur ont une image négative du corps actuel tout en gardant l'ancienne image du corps d'avant l'amputation. Quant à leur niveau de satisfaction, il est remarquable, que ces personnes amputées ne sont pas satisfaites de leur corps actuel. For de constater que cette amputation influence de plus en plus négativement leur vécu quotidien. Epp, Cécile ; Favrat, Stéphanie (2011) soutiennent qu'à la plupart des amputations, il y a de perte physique, perte de fonction, de sensation et un changement de l'image corporelle. Avec l'exclusion des aspects psychologiques dans la prise en charge en milieu somatique que nous remarquons, ce qui engendre des troubles ; notamment : l'anxiété, la tension, la dépression ainsi que les troubles de l'image corporelle, ceci indépendamment du type d'amputation, de l'âge des personnes concernées et de leur statut social. Les auteurs proposent un accompagnement psychologique du patient ainsi que sa famille dans ce processus de deuil et de transition, lui apporter du soutien et l'aider à retrouver son autonomie. Identifier avec le patient des stratégies de coping qui lui permettront de s'engager dans sa prise en charge, de trouver un sens positif à son expérience, de percevoir un contrôle sur son handicap et d'améliorer son adaptation psychosociale à son amputation. Nous espérons que ces éléments trouvés vont aider les personnes amputées à avoir une image positive de soi sur tous les plans aux cliniques universitaires de Kinshasa.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Association de Défense et d'Etude des Personnes Amputées. Rapport annuel 2020, Pp 3-4. Breakey, J. (1997).
- [2] Body image: the lower-limb amputee. Londres : JPO.
- [3] Cishahoyo, B. (2008). Vécu psychologique des patients récemment opérés. Cas des amputés d'un membre inférieur à l'hôpital Kibungo. Mémoire en Sciences Psychologiques, Université d'agriculture, technologie et d'éducation de Kibungo : Kibungo
- [4] De Oliveira Chini, G.C. & Boemer, M.R. (2007). « Amputation in the perception of those who experience it: a study under the phenomenological view ». *Latino-am Enfermagem*, 1, 50-55.
- [5] Desmond, D.M. (2007). « Coping, affective distress, and psychosocial adjustment among people with traumatic upper limb amputations ». *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 55-65.
- [6] Flannery, J.C. & Faria, S.H. (1999). « Limb loss: alterations in body image ». *Journal of vascular nursing*, 11, 120-123; London.
- [7] Flannery, J.C. (1999). « Limb loss: Alterations in body image ». *Journal of Vascular Nursing*, 5, 11-19. USA: Washington
- [8] Izola, E. (2019). État psychologique des patients éviscérés du globe oculaire: Problématique de l'image du corps. Mémoire de fin d'études. Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, Université de Kinshasa, Kinshasa.
- [9] Organisation Mondiale de la Santé. (2019). L'intégrité physique et ses enjeux. Genève.
- [9] Paxton, S. (1991). « Body image satisfaction, dieting beliefs, and weight loss behaviours in adolescent girls and boys ». *Journal of youth and adolescence*, 22, 121-129.



- [10] Perlemuter, L., Sélam, J.L., Collin, G. (2003). Diabète et maladies métaboliques. Paris: Masson.
- [11] Price, B. (1998). « Explorations in body image care: Peplau and practice knowledge ». Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 7, 222-227.
- [12] Smeltzer, S & Bare, B. (2006). Soins infirmiers en médecine et chirurgie. 6 : Fonctions sensorielle, neurologique et musculosquelettique (4ème éd). Bruxelles : De Boeck Smeltzer, S. & Bare B. (1998). Soins infirmiers en médecine et en chirurgie. Système nerveux et appareil locomoteur. Bruxelles : DeBoeck Université.
- [13] Tatar, Y. (1998). “Body image and its relationship with exercise and sports”. Turkish lower- limb, 18, 55-59.
- [14] Epp, Cécile ; Favrat, Stéphanie ; Dupuis, Patricia (Dir.) (2011) Comment l'infirmière peut-elle accompagner vers l'acceptation de sa nouvelle image corporelle un adulte ayant subi l'amputation d'un membre ? Haute Ecole de Santé Vaud, 2011.