



**HAL**  
open science

# L'accompagnement des proches d'une personne atteinte de cancer

Louise Salbin

► **To cite this version:**

Louise Salbin. L'accompagnement des proches d'une personne atteinte de cancer. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. <dumas-05039189>

**HAL Id: dumas-05039189**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05039189v1>**

Submitted on 18 Apr 2025

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 - Attribution - Non-commercial use - ShareAlike - International License

Salbin  
Louise

Promotion 2021/2024  
Monsieur Rigollet Damien



Travail de fin d'étude  
L'accompagnement des proches d'une personne atteinte de cancer



*UE : 3.4.S6 : Initiation à la recherche*  
*UE : 5.6.S6 : Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles*  
*UE : 6.2.S6 : Anglais professionnel*



« Prendre soin, c'est aussi, pour moi, être attentive à la famille, à l'entourage de la personne malade. Tout d'abord pour la simple raison que le comportement de la famille ou de l'entourage influe sur le cheminement de la personne malade. Mais aussi parce que ce n'est pas possible de laisser sans une parole ces personnes en souffrance, désemparées face à ce qui leur arrive, face au comportement modifié de leurs proches<sup>1</sup> »

<sup>1</sup> HESBEEN W. (1997), Prendre soin à l'hôpital, inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante, édition Masson.

## **Remerciements :**

Je tiens tout d'abord à remercier Monsieur Rigollet, pour sa patience, sa disponibilité, son suivi et ses précieux conseils tout au long de l'élaboration de ce travail de fin d'étude.

Je remercie chaleureusement mes parents, ma sœur, mon frère de cœur ainsi que ma famille m'ayant soutenue tout au long de mes 3 années de formation et qui ont, de près ou de loin, contribué à l'élaboration de ce mémoire. Merci pour avoir supporté mes moments de stress et de bonheur durant cette formation.

Merci à mes futurs collègues de la classe C2 qui ont toujours su m'apporter ce dont il me manquait aussi bien sur le plan théorique que pratique. Une mention spéciale pour Lucie, Léa et Charline qui ont su être là quotidiennement pendant cette formation.

Je remercie encore une fois, mes meilleurs amis qui m'ont toujours tiré vers le haut afin que cette formation se passe au mieux. Merci de m'avoir donné la force de toujours me surpasser pour atteindre mes objectifs. Ce groupe de sept est une force pour moi depuis de si longues années. Je remercie également mes coéquipières de football qui ont su être mon échappatoire au cours de cette année intense.

Je tiens à remercier l'ensemble du personnel paramédical et médical pour la qualité de l'encadrement lors de mes différents stages. Je suis très reconnaissante de l'accueil dont j'ai bénéficié tout au long de cette formation.

Pour terminer, je dédie ce mémoire à mes grands-parents paternels qui ne sont malheureusement plus de ce monde aujourd'hui pour lire ce mémoire. Ils ont été mes deux étoiles durant cette formation. Cette question était pour eux, j'espère les avoir rendus fiers.

## Sommaire

<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>2. SITUATION D'APPEL .....</b>	<b>2</b>
<b>3. REFLEXION ET QUESTIONNEMENT.....</b>	<b>3</b>
<b>4. QUESTION PROFANE .....</b>	<b>4</b>
<b>5. CADRE THEORIQUE .....</b>	<b>6</b>
5.1 LE PATIENT ATTEINT D'UN CANCER .....	6
5.1.1 <i>Définition du cancer</i> .....	6
5.1.2 <i>Les chiffres clés</i> .....	6
5.1.3 <i>Les Plans cancer</i> .....	7
5.1.4 <i>Les généralités sur les traitements</i> .....	9
5.1.5 <i>Les conséquences des traitement anti-cancéreux</i> .....	9
5.1.6 <i>La notion de bien-être</i> .....	10
<b>6. LE CADRE CONCEPTUEL .....</b>	<b>11</b>
6.1 LE ROLE DE L'INFIRMIERE EN ONCOLOGIE .....	11
6.1.1 <i>Définition</i> .....	11
6.3 MISSIONS DE L'INFIRMIERE EN ONCOLOGIE.....	12
<b>7. LA PLACE DES PROCHES DANS LA MALADIE .....</b>	<b>13</b>
7.1 DEFINITION .....	13
7.2 LE CADRE LEGISLATIF .....	14
7.2.1 <i>Les directives anticipées</i> .....	14
7.3 LES BESOINS DE LA FAMILLE .....	15
<b>8. LA CLE DE L'ACCOMPAGNEMENT .....</b>	<b>16</b>
8.1 DEFINITION .....	16
8.2 LA RELATION SOIGNANT-SOIGNE .....	17
8.2.1 <i>La relation triangulaire</i> .....	18
8.3 LA RELATION D'AIDE .....	18
<b>9. APPROCHE EMPIRIQUE .....</b>	<b>18</b>
2.1 METHODOLOGIE DE L'ETUDE EMPIRIQUE .....	18
9.1.1 <i>Le guide d'entretien</i> .....	19
9.2 PRESENTATION DU LIEU ET DE LA POPULATION CHOISIE.....	21
9.3 ANALYSE DE DONNEES.....	22
9.4 ÉMERGENCE DE LA QUESTION DE RECHERCHE.....	30
9.5 CONCLUSION DES DONNEES L'ANALYSE .....	30
<b>10. CONCLUSION.....</b>	<b>32</b>
<b>11. Bibliographie</b>	
<b>12. Annexes</b>	

## 1.Introduction

Depuis le lycée, je souhaite devenir infirmière. Lorsque j'ai été acceptée à l'institut de formation en soin infirmier du CHU de Montpellier, j'avais déjà en tête un service de prédilection. La cancérologie. La cancérologie car c'est un service, qui à mon sens, lie aussi bien l'accompagnement dans les soins que l'accompagnement psychique.

Afin de clôturer mes trois années d'études, je réalise un travail de fin d'étude. Ce travail va me permettre d'évoluer et de remettre en question ma pratique professionnelle.

En effet, au cours de mes nombreux stages, j'ai pu travailler les compétences infirmières dans différents domaines, peaufiner ma dextérité dans les soins, apprendre à gérer un secteur de soin mais j'ai surtout appris sur le relationnel avec le patient et ses proches. J'ai pu observer l'accompagnement des proches concernant différentes pathologies, notamment celle du cancer, qui renforça mon idée pour la suite de mon travail. Le cancer demeure la première cause de mortalité en France et c'est un problème de santé publique. En effet, nous faisons face à des patients atteints de cancers dans approximativement tous les services hospitaliers et pas seulement dans les services de cancérologie.

Par conséquent, c'est une des maladies à laquelle les proches font le plus face. Il est important de prendre en charge le patient dans sa globalité, mais il est tout aussi important de prendre en charge les proches afin de ne pas les délaisser durant cette épreuve, sous prétexte que ce ne soit pas eux les personnes malades. J'aimerais avec ce mémoire, pouvoir me questionner sur l'influence de l'accompagnement moral et/ou physique sur une personne malade atteinte de cancer ainsi que son entourage.

Il me paraissait alors très intéressant de travailler sur cette pathologie afin de pouvoir prendre en charge le patient et ses proches de la façon la plus optimale.

Pour illustrer ces paroles, j'ai donc choisi d'analyser une situation vécue en stage qui m'a interpellée et qui m'a fait me poser beaucoup de questions.

## 2. Situation d'appel

Étudiante infirmière en première année, j'effectue mon deuxième stage dans un service de médecine physique et de réadaptation en hospitalisation complète.

Ma situation d'appel parle de Monsieur A, âgé de 68 ans, qui est dans ce service à la suite d'un post-réanimation causé par le virus du COVID-19. Il avait été mis sous respirateur durant 12 jours avant de venir dans notre service. Cela faisait donc une semaine qu'il était dans le service. Il était toujours sous oxygène à 2 litres et pouvait très vite décompenser. Il gardait encore beaucoup de séquelles de son hospitalisation.

C'était un monsieur qui attirait beaucoup mon attention car ce sont les premières vraies surveillances que j'ai effectuées : je vérifiais sa conscience, ses respirations, saccadées ou non, l'état de ses membres s'ils étaient cyanosés ou non. Lorsque j'arrive dans le service, je consulte le planning, je sais donc que ce matin, il avait un rendez-vous pour une radiographie pulmonaire à dix heures et qu'il devrait être revenu depuis. Je vais faire le tour des constantes pour quatorze-heure. Je toque à sa porte, attends qu'il me dise d'entrer, lui demande comment il va, je le trouve essoufflé et plus asthénique que les autres jours. Il me confie que depuis son hospitalisation il sait qu'il est accompagné, voit sa famille mais se sent extrêmement seul. Il me confie également le fait d'être inquiet des derniers examens passés. Il m'explique « j'ai toujours été un grand fumeur, j'en paye le prix maintenant. Le covid ne m'a fait aucun cadeau et le pire reste à venir Louise, je le sens. Les dernières radiographies n'étaient pas bonnes mais avec le COVID-19, il n'arrivait pas à voir précisément les tâches. Je suis inquiet ».

Je l'écoute attentivement, le fait répéter certains mots afin d'être sûre d'avoir bien compris son ressenti. Je lui fais part de la volonté de l'équipe médicale de l'accompagner du mieux que l'on peut et qu'il n'hésite pas à nous faire part de ses doutes et de ses craintes. Je lui demande alors s'il a de la visite cet après-midi et me répond qu'aujourd'hui, sa femme et ses enfants viennent lui rendre visite. Je le rassure en lui disant qu'ils ne vont pas tarder et que c'est une bonne chose qu'il soit accompagné de la sorte. Je lui dis que je repasserai afin de vérifier sa saturation et pour les traitements de dix-huit heures. Je lui installe la sonnette à disposition et l'informe qu'il peut sonner à tout moment. J'enlève la présence et ferme la porte de sa chambre. Lorsque je ferme sa porte, je tombe nez à nez avec le médecin du service, qui me demanda « quel est son état ? ». Dans un premier temps, je lui dis que je l'ai trouvé très fatigué et plus essoufflé que d'habitude. Je lui fais part également que son moral est en baisse aujourd'hui et je lui demande si on a les résultats de sa radiographie passée ce matin. Il m'annonce alors que c'est pour cette raison qu'il devait se rendre dans sa chambre, les résultats ne sont pas bons et un cancer vient d'être diagnostiqué.

Lors de son séjour en réanimation, il avait pu voir des anomalies sur la radiographie mais avec le COVID-19, il n'arrivait pas à distinguer les deux. C'est donc pour cela qu'ils ont attendu que le virus parte à 100% afin de repasser une radiographie. Il me dit alors qu'il pense que c'est compliqué d'assister à une annonce en première année, il demande à l'infirmière de l'accompagner et partent tous les deux dans la chambre. Après vingt minutes, tous les deux finissent par sortir de la chambre, je demande alors comment l'entretien s'est passé, l'infirmière m'informe que le patient n'a pas eu de réelle réaction, il soupirait et contenait ses émotions. Elle rajouta « je ne sais pas s'il a

vraiment compris ce qu'on vient de lui annoncer » et le médecin profita de cette phrase pour me dire « il souhaite que ce soyons nous qui l'annonçons à sa famille tout à l'heure, il n'a pas la force de leur annoncer ». Je décide de ne pas rentrer tout de suite dans sa chambre afin de le laisser digérer cette nouvelle seul, de lui laisser du temps.

Il est 16 heures, la famille arrive donc au moment du goûter, les deux fils, la fille et sa femme sont présents. Je les salue et je vais prévenir le médecin qu'ils sont dans la chambre. Il attend un moment avant d'aller les voir afin de les laisser entre eux le temps du goûter. Lorsqu'ils sortirent de la chambre, le médecin demanda à la famille s'ils pouvaient se retrouver dans le bureau. L'entretien dura une trentaine de minutes, lorsque la famille sortit de l'entretien, il y avait une ambiance très lourde, tous avaient les yeux gonflés par les pleurs, il n'y avait aucun contact entre eux avec un silence de plomb. L'infirmière se trouvait dans le couloir en même temps que la famille, elle esquissa un sourire de compassion et alla préparer son tour de dix-huit heures.

J'ai longuement réfléchi après cette annonce, lorsque je suis rentrée chez moi. Je n'avais pas encore fait face à l'annonce de la maladie, et encore moins avec celle de l'annonce des proches. J'avais hâte d'être le lendemain, pour commencer une nouvelle journée, voir si la famille viendrait de nouveau, parler avec l'équipe pour voir les moyens qu'on allait mettre en place vis-à-vis de cette situation.

Nous sommes le lendemain, il est toujours 13H30, je suis avec la même équipe donc je suis contente, car je me dis que nous allons pouvoir discuter de ce qu'il s'est passé la veille. Lors des transmissions, l'infirmière annonce que ce matin elle a reçu un appel de la famille de Monsieur A disant qu'ils allaient passer pour le goûter. J'attends que les transmissions se terminent, je rejoins les infirmières en leur demandant ce qui va être mis en place pour la famille. On me répond « s'ils ont besoin de parler, tu le verras et tu leur proposes un entretien. Il y a une psychologue dans le service en cas de besoin, ils peuvent se référer directement à elle. On verra son état aujourd'hui et au cours des prochains jours ». Puis le cours de la journée a repris me laissant me poser beaucoup de question, car aucun moyen concret n'avait été mis en place pour ce patient suite à l'annonce ni la semaine qui a suivie.

Je m'étais imaginée une réelle prise en charge de l'entourage ainsi que de la famille à mettre en place instantanément après l'annonce ce qui n'était pas le cas. Cette situation m'a donné une sorte de frustration en voyant la famille qui n'était pas accompagnée comme je l'imaginais. Il y avait sûrement un transfert de ma part, en me mettant à leur place. C'est pour cette raison que je me suis réellement penchée sur l'accompagnement de la famille et quels seraient les moyens à mettre en place pour que cela ait un impact sur le bien-être du patient.

### 3. Réflexion et questionnement

Cette situation suscite en moi plusieurs interrogations comme :

Quels sont les moyens de l'équipe médicale et paramédicale pour rassurer un patient inquiet par les résultats ?

Comment se passe une annonce de diagnostic de cancer ?

Quels sont les différentes façons d'aborder la maladie grave avec l'entourage ?  
Comment appréhender le cancer du point de vue de l'entourage et de l'équipe soignante ?  
Quels sont les mécanismes psychologiques provoqués par l'annonce d'une maladie grave chez l'entourage ?  
Quels types de mécanismes de défense peuvent se développer à la suite de l'annonce d'une maladie grave ?  
Est-ce que l'accompagnement par l'infirmière sur l'entourage influence le quotidien de la personne malade ?  
Est-ce que les personnels soignants reçoivent une formation afin d'accompagner au mieux l'entourage d'une personne malade ?  
Quels sont les facteurs qui influencent la prise en soin d'un patient atteint d'une maladie grave ?  
Est-ce que l'âge du patient influe sur la prise en charge de son entourage ?  
Est-ce que les convictions et croyances ou le milieu social influencent la prise en soin ?  
Quels sont les attentes des proches concernant les soignants sur leur accompagnement ?  
Comment à la suite de l'annonce, la famille ne laissait paraître aucune émotion ?  
En quoi l'impact des soignants sur les proches contribue-t-il au bien-être du patient ?  
Est-ce qu'une présence physique régulière des proches influe sur le bien-être de la personne malade ?  
Est-ce problématique pour un soignant de laisser paraître ses émotions dans la relation de soin ?  
Qu'est-ce que l'accompagnement de l'équipe médicale face à la maladie ?  
Est-ce que l'accompagnement sur le point de vue psychologique des proches leurs permet une meilleure prise en soin du patient ?

Le terme « entourage » n'était pas ce que je voulais énoncer. Après quelques recherches et selon E-cancer, le « terme de proche désigne toute personne de l'entourage de la personne malade qui entretient un lien positif avec elle, quels qu'en soient la nature (amitié, affection, amour) ou son degré de parenté ». C'est donc le terme « proche » que j'utiliserai à la place du terme entourage.

Par la suite, avec l'aide des formateurs, nous nous sommes centrés sur « la prise en soin » et après mûre réflexion, je voulais parler de l'impact sur le bien-être. Le bien-être qui est défini par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». J'aimerais donc approfondir mes recherches sur l'accompagnement par l'infirmière sur les proches en lien avec le bien être du patient.

#### 4. Question profane

Ma question de départ est donc « En quoi l'accompagnement par l'infirmière, des proches, d'une personne atteinte de cancer influence-t-elle son bien-être ? »

Mes recherches bibliographiques se sont axées sur des termes bien précis de ma question de départ qui sont les suivants : patient (personne atteinte de cancer), proche, accompagnement, cancer et le bien-être. J'ai donc par la suite fait le lien avec la relation triangulaire.

## 5. Cadre théorique

### 5.1 Le patient atteint d'un cancer

#### 5.1.1 Définition du cancer

Selon La ligue contre le cancer, le cancer est *« une maladie caractérisée par la prolifération incontrôlée de cellules, liée à un échappement aux mécanismes de régulation qui assure le développement harmonieux de notre organisme et la coexistence entre les cellules normales entre elles. »*

D'après l'organisation mondiale de la santé (OMS), le cancer *« englobe un vaste groupe de maladies qui peuvent apparaître dans presque tous les organes ou tissus du corps, lorsque des cellules anormales se développent de manière incontrôlée et se répandent au-delà de leurs limites habituelles pour envahir des régions voisines du corps et/ou se propager à d'autres organes. »*

Selon E-cancer, qui est une agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie de l'État chargée de coordonner les actions de lutte contre le Cancer, il le définit comme une *« maladie provoquée par la transformation de cellules qui deviennent anormales et prolifèrent de façon excessive. Ces cellules dérégulées finissent par former une masse qu'on appelle tumeur maligne »*. C'est un site Internet qui est mis à jour régulièrement en fonction des nouvelles recommandations et des avancées sur les plans cancers.

On peut donc retenir à partir des définitions données que le cancer est une maladie qui est due à une multiplication de cellules qui se répandent anormalement dans différentes parties du corps. Cette multiplication entraîne des masses pouvant aller de la tumeur bénigne à maligne.

#### 5.1.2 Les chiffres clés

D'après les dernières estimations publiées par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), *« 18,1 millions de nouveaux cas de cancer auraient été diagnostiqués dans le monde en 2018 et 9,6 millions de personnes sont décédées d'un cancer, soit un décès sur six. C'est donc la deuxième cause de décès dans le monde entier et la 1<sup>ère</sup> cause de mortalité prématurée en France. »*

On estime à 157 400, le nombre de décès par cancer survenus en France en 2018.

Selon l'Institut National du Cancer (INCa), on estime à *« 433 136 le nombre de nouveaux cas de cancer pour l'année 2023 en France métropolitaine, 245 610 chez l'homme et 187 526 chez la femme. »*

Ce qu'on peut retenir de ces chiffres est que le cancer a une grande incidence aussi bien au niveau mondial que national. Le cancer est par conséquent un problème de santé publique et il est important de prendre en compte tous les moyens de prévention ainsi que de dépistage pour éviter le développement de la maladie.

### 5.1.3 Les Plans cancer

Depuis le début des années 2000, la lutte contre le cancer en France repose sur la mise en place de plans nationaux successifs : plans cancer 2003-2007, 2009-2013 et 2014-2019.

Les Plans cancer visent à mobiliser les acteurs de santé publique, les deux premiers plans cancer ont eu pour objectifs :

- D'organiser la prise en soins des personnes atteintes de cette pathologie
- Développer des programmes d'aide
- De dynamiser la recherche
- De mettre en place un véritable travail en réseau

Le plan cancer 2003-2007 prend en compte la souffrance des personnes atteintes de pathologies cancéreuses. Il permet d'apporter des nouveautés dans la lutte contre le cancer dans de nombreux domaines, notamment celui du dépistage, de la prévention, des soins, de l'accompagnement, la formation et la recherche.

Il est composé de 70 mesures réparties en six chapitres opérationnels et prioritaires : prévenir, dépister, soigner, accompagner, enseigner, comprendre et découvrir.

Je me suis donc intéressée sur la réponse du ministère de la Santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative qui a évoqué un an après la fin du premier plan cancer que ce plan a pu bénéficier d'un financement en continu. Les axes qui ressortent le plus dans le plan cancer 2003-2007 sont la prévention et l'observation. Pour le prochain plan cancer qui débuta en 2009, les remarques et les absences concernant le dernier plan seront améliorées ou mises en place, notamment sur l'incidence des cancers à différents niveaux géographiques. Les nouvelles mesures permettront donc de perfectionner les études épidémiologiques.

Le plan cancer 2009-2013 a lui été lancé pour donner un nouvel élan à la lutte contre le cancer et engager de nouveaux efforts après le premier plan. Il s'inscrit dans la continuité du plan cancer 2003-2007 avec de nouvelles propositions mettant l'accent sur :

- De nouveaux efforts de recherche et d'innovation intégrant leur « transfert » au système de santé
- Une meilleure prise en compte des inégalités de santé face au cancer et la mise en œuvre de mesures en vues de leur correction
- Le renforcement de la coordination des soins et son extension au-delà de l'hôpital par une meilleure implication des médecins traitants

- De nouvelles initiatives sanitaires et médico-sociales pour mieux accompagner les personnes dans la « vie pendant et après le cancer »

Pour pouvoir comparer les différents plans, je me suis donc intéressée à la synthèse du rapport final du plan cancer 2009/2013 adressé au président de la République. D'après le rapport, les principales avancées sont la qualité de la prise en charge et l'accès aux innovations. En effet, la qualité ainsi que la sécurité dans les soins ont été renforcées. Je citerai donc « Les 885 établissements, publics et privés, doivent se conformer aux seuils minima d'activité et aux critères spécifiques pour les traitements de radiothérapie, de chimiothérapie et de chirurgie. Ils doivent aussi assurer la mise en œuvre progressive des mesures transversales de qualité, telles que la réunion de concertation pluridisciplinaire ou le dispositif d'annonce. ». La connaissance et l'information sur les cancers se sont améliorées. Il est important que chaque plan cancer soit étudié en détail pour permettre au prochain plan d'être amélioré, de progresser dans les recherches et dans la prise en soin. Le but étant de réduire le taux de mortalité par cancer et améliorer la qualité de vie de chaque personne atteinte du cancer.

Le Plan cancer 2014-2019 a permis de mobiliser l'ensemble d'une communauté de soignants, chercheurs, acteurs de prévention, mais aussi les professionnels du social ou encore de l'éducation. La priorité du plan est de réduire les inégalités et les pertes de chance face aux cancers. Le troisième Plan cancer a mis le doigt sur les besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes atteints de cancer ainsi que l'accompagnement de leurs familles avant, pendant et après la maladie.

Le plan cancer numéro 3 s'est fini avec près de 90% des objectifs fixés remplis. Ce qui ressort le plus dans ce troisième plan est d'après le site E-cancer : Le « renforcement des dépistages, l'innovation au service des patients, des parcours de soins plus fluides et personnalisés, une recherche d'excellence et un système de santé en constante évolution ».

La dernière stratégie mise en place est une stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. L'ambition est portée sur 10 ans et les objectifs quantifiés. D'après l'Institut national du cancer, « le gouvernement se fixe des objectifs ambitieux, qui doivent être des supports de mobilisation et qui doivent placer notre action dans le quotidien de nos concitoyens :

- Réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables
- Réaliser un million de dépistage en plus à horizon 2025
- Réduire de 2/3 à 1/3 la part des patients souffrants de séquelles 5 ans après un diagnostic
- Améliorer significativement le taux de survie des cancers de plus mauvais pronostic »

#### 5.1.4 Les généralités sur les traitements

Il existe plusieurs traitements contre le cancer, seuls ou en combinaison pour traiter les différents cancers. Le choix du traitement est effectué lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire qui rassemble au moins trois médecins de spécialités médicales différentes : pneumologue, oncologue médical ou radiothérapeute, radiologue.

C'est lors de la consultation d'annonce que le médecin expliquera au patient les caractéristiques de sa pathologie. Il présente le traitement choisi avec les effets attendus ainsi que les effets indésirables qui sont possibles.

Les principaux traitements sont les chirurgies, la radiothérapie, les traitements médicamenteux et la greffe de cellules souches hématopoïétiques.

Pour le cancer, les médecins s'appuient sur le classement TNM. Le T représente la Tumeur, le N représente l'adénopathie et pour finir le M représente les métastases.

Les médecins prennent en compte : la taille de la tumeur, l'étendue, l'atteinte ou non des organes ou tissus voisins ou encore la présence de métastases dans d'autres parties du corps.

Il y a différents stades pour le cancer du poumon. Il existe 4 stades ;

Le stade I et II, c'est pour les cancers localisés dans le thorax. Le stade I et II signifient qu'il n'y a pas de métastases à distance et qu'il n'y a aucun autre ganglion touché. Dans le cas du cancer non à petites cellules, la chirurgie au stade I est le traitement de référence.

Le stade III, lui, est pour les cancers localement avancés. Il n'y a toujours pas de métastases à distance mais les ganglions qui sont situés dans la zone la plus proche sont atteints.

Le stade IV est aussi appelé les cancers métastatiques. Les métastases sont présentes même à distance et dans d'autres organes que le poumon.

#### 5.1.5 Les conséquences des traitement anti-cancéreux

Concernant mon mémoire, je vais vous parler des conséquences des traitements contre le cancer que doivent connaître le patient mais également ses proches. Le patient doit être au clair avec son traitement pour connaître et prendre en compte les effets secondaires afin de ne pas s'inquiéter davantage. Lorsque je parle des proches, je parle de ceux et celles qui suivront le patient de près et qui verront les potentiels effets indésirables des traitements et comprendre comment soulager ou atténuer ceux-ci.

En effet, la chimiothérapie possède des effets indésirables comme :

La chute de cheveux,  
Des nausées et vomissements  
Des diarrhées  
Des lésions au niveau de la bouche  
Le syndrome main-pied  
Réactions allergiques  
Une fatigue intense

Les effets secondaires de la chimiothérapie pour la plupart sont des signes cliniques apparents. Afin d'éviter l'effet de « surprise » de la part de la famille ou d'avoir des réactions parfois disproportionnées, il est préférable de les tenir au courant de cela pendant la consultation d'annonce s'ils sont présents. En effet, les effets secondaires des traitements influent sur « l'image de soi » du patient, perdant parfois beaucoup de poids, ayant une perte de cheveux rapide ou encore des lésions au niveau de la bouche. Tout ceci peut être dédramatisé par les proches s'ils arrivent à contourner ses effets là et mettre en avant le traitement donc une possible guérison. Les proches jouent un réel rôle de soutien psychologique envers la personne malade.

Pour ce qui est de la radiothérapie, les effets indésirables sont dits « plus tardifs » que ceux de la chimiothérapie. En effet, les effets secondaires qui reviennent le plus selon E-cancer, sont :

La fatigue  
Les troubles sexuels  
Les problèmes de fertilité

Ce sont donc des problèmes concernant plus la personne avec qui ils vivent. Il est important de ne pas appuyer sur le poids de la culpabilité de la personne malade. En effet, lorsqu'un des deux partenaires possède des troubles sexuels, il faut l'accompagner et le déculpabiliser de cela, ce n'est pas sa faute etc. Concernant la fertilité, le personnel soignant peut proposer à la personne malade si c'est un homme le programme « CECOS » qui se passe au CHU d'Arnaud de Villeneuve, c'est une technique pour congeler et donc conserver les spermatozoïdes et donc la possibilité encore de devenir père s'il le souhaite. Pour les femmes, il y a au CHU de Montpellier une technique de préservation de la fertilité non médicale qui peut être abordée également.

Pour également la thérapie ciblée et l'immunothérapie, les effets secondaires sont presque similaires.

#### 5.1.6 La notion de bien-être

Lors de notre première année, au sein du semestre 1, dans la compétence 3 qui est « *Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens* », nous avons bénéficiés d'une unité d'enseignement, la 4.1 qui s'intitule « Les soins de confort et de bien-être ». Lors de l'élaboration de mon mémoire, je me suis penchée et intéressée

sur le concept de bien-être. Ses enseignements m'ont sensibilisé à la notion de bien-être, ce qui m'a permis de les approfondir et de les développer lors de mon mémoire. Grâce aux apports théoriques de la 4.1, j'ai pu déduire que la notion de bien-être est un concept très subjectif. C'est un concept qui peut se répartir en deux dimensions. La dimension matérielle qui regroupe la satisfaction des besoins physiques, les attentes de la personne se traduisant par l'expression du visage, la posture corporelle ainsi que ses dires. Puis il y a la dimension relationnelle qui regroupe le confort moral, bien-être psychologique, les actions relationnelles (encourager les progrès, apaiser les moments d'inquiétudes, valoriser les éléments positifs, accepter l'expression des sentiments).

La notion de bien être est une notion qui existe depuis des millénaires et même avant. En effet, en -350 avant Jésus Christ, Aristote et Platon se posaient déjà la question de ce « *qui constitue notre bien-être revient à nous demander ce que serait une vie bonne pour nous.* »

Selon le dictionnaire Larousse : « C'est un état agréable résultant de la satisfaction des besoins du corps et du calme de l'esprit (éprouver une sensation de bien-être). »

Le bien être fait partie de la définition de la santé, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui la définit comme « Un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Pour mieux définir le bien-être, il y a des synonymes comme : agrément, bien aise, bien vivre, bonheur, calme, plénitude qui permettent de mieux comprendre le concept.

Les soins de confort et de bien-être correspondent au rôle propre de l'infirmier.

Mon mémoire voudrait comprendre le lien entre l'accompagnement de la famille et l'influence sur le bien-être du patient. C'est pour cela qu'il est important de savoir comment se caractérise le bien-être.

## 6. Le cadre conceptuel

### 6.1 Le rôle de l'infirmière en oncologie

#### 6.1.1 Définition

D'après l'article R4311-3 du code de la santé publique, il exprime que « *Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a les compétences pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5, R.4311-5-1 et R.4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un*

*diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers. »*

Selon l'Institut National du Cancer, l'infirmier « est chargé de réaliser des soins et d'administrer les traitements prescrits par le médecin. Il assure le confort de l'hygiène de la personne soignée et a un rôle d'information, de prévention, d'éducation à la santé et de surveillance auprès des patients. »

### 6.3 Missions de l'infirmière en oncologie

Le rôle de l'infirmière en oncologie est primordial.

Elle a tout d'abord un rôle d'accueil. C'est un moment important qui doit permettre à la personne malade et à son entourage d'être épaulés, soutenus, informés et donc de se sentir en confiance. Cela permet à l'infirmière de recueillir les informations nécessaires pour une prise en charge optimale du patient. Cela permet d'expliquer le déroulement du séjour du patient avec les soins, la clarification sur ses traitements, les risques ainsi que les effets indésirables. Nous pouvons également lui présenter l'équipe pluridisciplinaire du service (diététicienne, assistante sociale, psychologue, médecin, aide-soignant).

Elle a également un rôle après l'annonce : Le dispositif d'annonce est une mesure du Plan Cancer 2003-2007, il a été mis en place « à la demande des patients atteints de cancer organisés par la Ligue Nationale Contre le Cancer. Le patient peut alors bénéficier d'une prise en charge globale et de qualité au moment de l'annonce de sa pathologie. Dans le plan y est compris : un temps médical, un temps d'accompagnement soignant et un temps de soutien ».

La consultation infirmière peut être justement proposée après la consultation auprès du médecin. C'est un moment où l'infirmière et le patient établissent une relation de confiance, ce qui permet au patient de nous exprimer ses émotions tout au long de l'entretien, de partager ses angoisses, ses craintes ou encore ses doutes. En prenant en compte ses remarques, nous pouvons ensuite en faire part à l'équipe soignante pour améliorer sa prise en soin au cours de son hospitalisation. Durant cet échange et en fonction des craintes de notre patient, nous pouvons mettre notre patient en relation avec une assistante sociale afin qu'il connaisse ses droits et ses aides et nous pouvons faire intervenir le psychologue.

L'infirmière en oncologie possède également un rôle d'éducation thérapeutique. Le diagnostic est essentiel à l'éducation thérapeutique, cela permet de pouvoir faire le point avec ce que le patient sait, ne sait pas, ce qu'il sait faire pour améliorer son quotidien. Afin qu'il puisse s'autogérer et nous contacter lorsqu'il ressent des effets secondaires, il faut l'avertir des effets secondaires des traitements que nous lui administrons. Après avoir mobilisé ses connaissances, nous pouvons le sensibiliser à des pratiques ou certaines méthodes d'apprentissage pour lui faciliter son quotidien.

L'infirmière en oncologie administre les traitements, pour la chimiothérapie ou les autres traitements médicamenteux. Il est nécessaire que l'infirmière surveille davantage les risques d'infections liés à la chimiothérapie. Il faut également surveiller les signes cliniques potentiels et les effets secondaires des autres traitements administrés qui peuvent survenir.

Elle joue également un rôle important de soutien psychologique. Les infirmières peuvent planifier des entretiens infirmiers afin d'accompagner au mieux le patient. Elles peuvent faire appel au psychologue du service afin d'avoir une prise en charge optimale de son état psychologique. Le soutien psychologique ne s'applique pas seulement pour le patient mais également des proches qui l'entourent.

## 7. La place des proches dans la maladie

### 7.1 Définition

Tout d'abord, je vais commencer par définir le terme proche.

Selon le dictionnaire Larousse le terme est défini par une personne « *qui a de profondes affinités, qui entretient des relations étroites avec quelqu'un d'autre* »

Selon l'Institut National du Cancer, le terme proche est désigné par « *toute personne de l'entourage de la personne malade qui entretient un lien positif avec elle, quels qu'en soient la nature (amitié, affection, amour...) ou son degré de parenté.* »

Le rôle des proches est très important dans l'accompagnement d'une personne atteinte de cancer, c'est une personne qui peut lui apporter son affection, son aide ainsi que son soutien. Quand la maladie grave survient, nous nous sentons vite décontenancés face à une telle nouvelle. La place et le positionnement de chacun se construisent tout au long de la maladie, en fonction des vécus, des émotions et des ressentis personnels.

Selon l'Institut National du Cancer « *Tous les proches, que ce soit les membres de la famille ou certains amis, ont un rôle important pour accompagner, conseiller et réconforter le patient tout au long de sa maladie. Ce sont souvent des interlocuteurs privilégiés pour l'équipe soignante.* »

Le rôle des proches est très particulier, certaines personnes que l'on n'aurait pas imaginé au départ se montrent très impliquées et disponibles face à la maladie et à l'inverse, certaines se montrent très décontenancées face à l'annonce et se montrent plus effacées. Le rôle des proches est très important pour accompagner, rassurer et épauler la personne malade. Les proches sont très sollicités par les équipes soignantes, ce sont des interlocuteurs et des intermédiaires qui peuvent donc améliorer la prise en charge du patient.

Après la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), une annonce est faite au patient afin de lui expliquer la maladie, les projets mis en place et les professionnels sur qui il peut compter. On lui explique également les aides sociales mises en place pour lui et le déroulement des potentielles difficultés qu'il pourrait rencontrer. La deuxième réunion se fait en compagnie du proche, le proche rencontre le médecin qui réexplique la maladie, permet de reformuler encore une fois au patient le projet qui lui est propre. Cela permet pour le proche de mieux appréhender la maladie, de poser les questions et ça permet également au patient d'entendre une deuxième fois les explications et permet de renforcer ses connaissances.

Pour les professionnels de santé, c'est un moment avec comme but de rassurer le patient ainsi que ses proches, de répondre à ses questionnements, aux potentielles angoisses ou peurs.

## 7.2 Le cadre législatif

Il faut donc savoir quels sont les droits des patients ainsi que de leurs proches pendant une prise en charge.

D'après le Code de la Santé publique, l'article R4311-5, « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage ».

Si on continue sur les articles comportant les proches, il y a la charte du patient hospitalisé, la circulaire ministérielle n°95-22 du 6 mai 1995 stipule que « *la famille et le proche doivent pouvoir disposer d'un temps suffisant pour avoir un dialogue avec les médecins responsables* ».

Le Code de Déontologie médicale, destiné aux médecins, prévoit deux articles plus particulièrement sur l'information des familles. Il y a l'article 34 qui inscrit « *Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution* ». Ainsi que l'article 35 qui évoque « *un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.* »

Les proches sont donc beaucoup plus pris en compte avec les cadres législatifs, les chartes hospitalières ou encore le Code de la Santé publique.

### 7.2.1 Les directives anticipées

A la suite de ce paragraphe, j'ai pu remarquer l'importance des directives anticipées pour les proches. Elles permettent d'intégrer les proches dans la prise en charge du patient.

Selon Le Service Public, les directives anticipées sont « une déclaration écrite que vous rédigez pour préciser vos souhaits liés à la fin de votre vie. Vous exprimez ainsi par avance votre volonté de poursuivre, limiter, arrêter ou refuser des traitements ou actes médicaux. ».

L'accompagnement est mentionné dans le cadre des directives anticipées, on parle d'un travail sur soi de la personne malade dans la mort et sur la mort. Le but étant de valoriser le patient, de prendre un temps, d'écouter ses besoins, ses attentes et ses derniers souhaits. C'est un moment donc important, entre le patient et la personne de confiance, qui va donc relayer par la suite les directives anticipées.

### 7.3 Les besoins de la famille

Les proches se posent beaucoup de questions sur la maladie de leur proche, les répercussions sur le court ou long terme.

Selon E-cancer, les questions qui reviennent le plus souvent sont celles sur :

- *« L'état de santé actuel du patient*
- *Les différentes possibilités de traitements*
- *L'évolution possible de la maladie*
- *Le vécu et l'accompagnement de la personne malade. »*

Au début ce sont des questions théoriques pour mieux comprendre le vocabulaire médical et après les questions sont beaucoup axées sur le ressenti et le savoir-être.

Les patients ayant déjà eu une annonce ont vu qu'ils n'avaient pas eu assez de questions et recommandent aux futurs patients de les préparer en avance lors de la deuxième consultation. (Recommandation HAS). Il ne faut pas hésiter non plus à reposer une question si elle a été mal comprise. Il vaut mieux demander une reformulation pour éviter de créer des angoisses au patient ou même à ses proches.

Il y a, comme dit précédemment, plusieurs consultations d'annonce à la suite d'une découverte de cancer. Il y en a plusieurs, accompagnées du médecin et ensuite de l'infirmière. À la suite de cela, les membres de l'équipe médicale et paramédicale peuvent cibler les besoins, les peurs du patient et de ses proches. La relation entre la personne malade et ses proches est différente selon la période du patient. Il existe plusieurs périodes, l'annonce, le commencement des traitements, pendant la prise des traitements, la fin de la prise des traitements en lien avec la rémission. Il y a aussi la possibilité que ce soit une récurrence ou la période de fin de vie.

C'est pour cela qu'en tant que future professionnelle de santé, il est très important de cibler le moment où se trouve le patient pour accompagner au mieux les proches. Si le patient est en récidive, les proches auront déjà fait face à une maladie et l'accompagnement contrairement aux proches qui viennent de découvrir une maladie à laquelle ils n'ont été confrontés...

## 8. La clé de l'accompagnement

### 8.1 Définition

Pour introduire l'accompagnement, je vais tout d'abord vous définir celui-ci.

Selon le dictionnaire Le Robert, l'accompagnement, c'est « *le fait de soutenir, d'assister quelqu'un* ».

Selon la Haute Autorité de Santé, l'accompagnement « *est un processus dynamique qui engage différents partenaires dans un projet cohérent au service de la personne, soucieux de son intimité et de ses valeurs propres.* »

Selon M. Paul (2004), docteur en science de l'éducation, définit l'accompagnement par trois modèles.

Le premier qui est thérapeutique, il reprend la vision selon le serment d'Hypocrate qui est « premièrement ne pas nuire ». Le plus important est d'acquérir toutes les ressources nécessaires de la personne qui présente un problème passager et pas directement de trouver la solution. M. Paul rajoute que ce concept est lié à l'individualisation.

Le deuxième est le modèle maïeutique, qui reprend davantage la vision de Socrate et Platon. Ce modèle, lui, cherche à faciliter le problème rencontré de la personne, le but étant d'aider l'autre. Celui-ci se fait le plus souvent par le dialogue. Elle rajoutera que ce concept est associé à l'autonomisation.

Le troisième est initiatique, le modèle se base sur la personne qui passe d'un statut actif à passif, c'est le plus ancien modèle que l'on applique depuis des décennies. Pour finir ce concept est en lien avec la socialisation.

La relation d'accompagnement implique une relation entre l'accompagnateur et l'accompagné. Il faut que les deux installent une confiance mutuelle afin de proposer le meilleur accompagnement possible. Il est important que cette relation ne tombe pas dans la dépendance, le but étant d'accompagner et pas de dépendre d'une personne.

Il est important pour le professionnel d'avoir une adaptabilité à la personne qui l'accompagne, il doit prendre en compte le mécanisme de défense qu'utilise la personne afin de ne pas braquer et fermer le dialogue. Il est important de créer un lien de confiance autant avec la famille qu'avec le patient, tout le monde à sa place dans l'annonce. Lors de l'accompagnement, le professionnel utilise une posture active avec laquelle il manifeste de l'empathie.

En effet, en fonction du lien avec la personne malade, l'impact ne sera pas le même sur les proches. Si on est l'enfant de la personne malade, nous allons peut-être plus dramatiser cela, être plus dans la peur que dans l'accompagnement dans certains cas.

J'ai pu me renseigner à la suite de l'article sur le site officiel Cairn qui s'intitule, « L'expérience du cancer pour les familles », écrit par N. Delvaux, qui indique que la plupart des familles et de l'entourage ne sont pas habitués aux hôpitaux, aux termes médicaux ou même aux traitements, ce qui est difficile pour eux au départ. Mais la plupart finissent par s'adapter et construisent une relation intense avec le système médical et soignant. Malgré cela, des problèmes de conformités aux soins peuvent alors surgir et entraîner des conflits, en particulier entre la famille et le personnel soignant, qui peuvent compromettre la poursuite des soins. C'est pour cela qu'il est important d'adopter la relation triangulaire avec le patient/proche/soignant pour optimiser la prise en charge du patient atteint de cancer.

Cet article montre que les relations de la famille avec les professionnels de la santé sont souvent influencées par le mode de relation intrafamilial. Par conséquent, les familles fusionnelles auront tendance à culpabiliser les soignants pour leurs problèmes personnels. Cependant, des familles prudentes favoriseront une proximité étroite avec eux. Les attitudes réactionnelles de méfiances des soignants renforceront leur vécu d'abandon.

Le site internet officiel E-cancer montre l'importance de la communication entre la personne malade et ses proches qui joue un rôle sur la prise en charge de celui-ci. Il nous est expliqué qu'il est important d'essayer de ne pas changer de comportement face à la personne malade, de rester le plus spontané possible même si ce n'est parfois pas évident. Il faut laisser la personne malade parler spontanément sans l'interrompre en respectant ses temps de silences, accepter ses émotions. Cela fait preuve de beaucoup de compréhension et va renforcer votre lien avec celui-ci qui se sentira écouté. Il faut se rendre disponible et à l'écoute même si on ne pourra pas répondre à toutes ses questions, il ne faut surtout pas l'accabler de conseils. Il ne faut pas non plus cacher ses émotions face à notre proche.

Les conseils cités ici, ne sont évidemment que des conseils, certaines situations, certains diagnostics feront que ce seront des situations plus délicates à aborder que d'autres.

## 8.2 la relation soignant-soigné

Je vais donc commencer par expliquer le concept du mot « Relation ». Selon A. Manoukian (2004), qui est psychologue clinicien en milieu hospitalier, la relation est « une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires. »

Pour pouvoir mieux comprendre la relation triangulaire, nous devons parler de la « relation soignant-soigné ». Selon la définition du Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers : c'est « le lien existant entre deux personnes de statut différent, la personne soignée et le professionnel de santé. Cette relation nécessite trois attitudes :

- *Un engagement personnel de l'infirmier (...),*

- *Une objectivité (...)*
- *Un minimum de disponibilité.*

*La relation soignant/soigné n'est pas une relation de salon, elle a pour but l'aide et le soutien de la personne soignée jusqu'à son retour à l'autonomie »*

### 8.2.1 La relation triangulaire

Après avoir défini le concept de relation et celui de la relation de soignant-soigné, j'aimerais définir celui de la relation triangulaire. D'après P. Thibaut-Wanquet, « la philosophie du soin doit intégrer et mettre en relation trois partenaires absolument indispensables », en comprenant les proches, le patient et le soignant.

### 8.3 La relation d'aide

Selon C. Rogers (2007), psychologue, la relation d'aide « *s'appuie sur la confiance et l'empathie, est une relation à visée thérapeutique qui a pour but d'aider, de façon ponctuelle ou prolongée, un patient (et/ou une famille) à gérer une situation qu'il juge dramatique pour lui : annonce d'un diagnostic difficile, aggravation de la maladie, fin de vie, deuil, souffrance... »*

M. Phaneuf (2016), auteur dans le milieu de soins infirmiers, définit la relation d'aide comme « *un échange verbal et non verbal qui favorise la création d'un climat de compréhension et l'apport d'un soutien dont la personne a besoin au cours d'une épreuve »*

La ligue contre le cancer met en place un soutien psychologique ainsi qu'« *une aide pour traverser l'épreuve de la maladie et de la souffrance. La personne malade mais également les proches peuvent en bénéficier pour prévenir et traiter les répercussions psychologiques du cancer pendant et après la maladie. »*

Donc il est important lors de cette épreuve d'avoir une relation d'aide de la part des soignants bénéficiant aux proches ainsi qu'au patient. Cela permet de créer le lien de confiance, de pouvoir écouter et observer les besoins du patient et de ses proches et pouvoir les soutenir.

## 9. Approche empirique

### 2.1 Méthodologie de l'étude empirique

Pour ma recherche empirique, j'ai effectué des entretiens semi-directifs auprès de soignants sur le terrain. J'ai donc réalisé mes entretiens semi-directifs sous la forme d'interview. Selon Ketele, qui est un docteur en psychopédagogie, chercheur et professeur et Roegiers à la fois un ingénieur et un docteur en sciences de l'éducation, l'interview est « une méthode de recueil d'information qui consiste en des entretiens oraux, individuels ou de groupes, avec plusieurs personnes sélectionnées

soigneusement, afin d'obtenir des informations sur des faits ou des représentations, dont on analyse le degré de pertinence, de validité et de fiabilité en regard des objectifs du recueil d'informations ». Pour ce qui est de l'entretien semi directif, selon Savoie-Zajc, professeure en science de l'éducation, « c'est une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissance favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructivistes ».

La période de l'enquête se situe entre le 8 avril 2024 et le 22 avril 2024. J'ai préservé l'anonymat des interviewés en les renommant par des noms d'emprunts pour qu'ils ne soient pas reconnaissables.

Les entretiens ont été enregistrés avec l'autorisation des professionnels de santé interrogés. Lorsque je me suis présentée dans le service, ils m'ont tous demandés directement de ne pas les vouvoyer mais de les tutoyer, demande faite par la suite, c'est pour cela que mes entretiens se font à la deuxième personne du singulier.

### 9.1.1 Le guide d'entretien

Pour mon guide d'entretien, j'ai réalisé sept questions sous formes ouvertes afin de favoriser les relances et le dialogue. J'ai commencé par écrire mes objectifs et mes questions :

Qu'est-ce que j'attends de ce mémoire ?

Qu'est-ce que je cherche à savoir ?

Qu'est-ce que cette question va apporter à ce travail de fin d'étude ?

Comment j'organise ces questions afin qu'elles aient un sens pour ma question profane ?

J'ai alors rédigé un premier guide d'entretien que j'ai modifié par la suite à l'aide de mon cadre pédagogique car celui-ci n'était pas assez précis. A la suite, j'ai refait un guide d'entretien où je modifiais et précisais les questions. Lors de la validation, nous nous sommes rendu compte que c'était trop précis pour le modèle de la question ouverte. J'ai donc réajusté pour la troisième fois mon guide d'entretien afin qu'il corresponde exactement à mes attentes (annexe I).

Mes questions sont divisées en neuf :

Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel ?

Cette question a pour but de mieux connaître le professionnel interviewé et de pouvoir créer une première approche lors de cet entretien. Nous ne connaissons pas les professionnels que nous interrogeons : il est donc important de créer une relation de confiance dès le début et le fait de s'intéresser à eux, à leur profession, à leur parcours, permet de créer cette première approche.

La deuxième question est :

Est-ce que vous avez suivi une formation ou des programmes d'accompagnements des proches ?

En posant cette deuxième question, cela permet d'approfondir ma thématique qui est l'accompagnement des proches d'une personne atteinte de cancer. Le but étant aussi

de développer un des concepts qui est l'accompagnement afin de pouvoir comparer les écrits et la réalité du terrain.

Étant donné que tous les professionnels interrogés travaillent dans un service de cancérologie, le but est de savoir s'ils ont eu des supports, des aides ou même des formations avant de débiter dans un service où l'accompagnement est présent quotidiennement. En interviewant des jeunes diplômés ainsi que des infirmiers avec de l'expérience, nous pouvons faire la comparaison de leurs attentes face à leurs questions, ce qui est très enrichissant pour mon travail de fin d'étude.

La troisième question est :

Est-ce que vous pouvez m'énoncer le dernier accompagnement fait auprès des proches d'une personne atteinte de cancer ?

Le but de cette question était d'avoir le ressenti réel des professionnels sur le terrain, en énonçant le dernier accompagnement fait auprès des proches. Je voulais avoir la réalité du terrain sur cette question et ne pas me référer seulement au théorique. Cette question est très personnelle et donc elle est subjective pour l'analyse. Elle me permet de voir les moyens mis en place lors de l'accompagnement. J'aimerais savoir si les professionnels de santé « passent la main » à d'autres professionnels de santé pour les aider.

La quatrième question est :

En quoi pensez-vous que votre accompagnement a influencé votre prise en soin de la personne atteinte de cancer ?

Cette question a pour but de comprendre l'influence du soignant sur le patient et de faire le lien avec la relation soignant/soigné et la relation triangulaire. La relation triangulaire étant un de mes concepts lors de ce travail de fin d'études. Le but étant toujours de répondre à une problématique, cette question permet de répondre aux questions du cadre théorique, de comprendre l'importance de la relation triangulaire dans un contexte de soin ou d'accompagnement.

La cinquième question est :

Quels sont les éléments qui ont favorisés votre accompagnement ?

La question a pour but de cibler les éléments qui favorisent un bon accompagnement que ce soit pour les proches ou pour le patient. J'aimerais comprendre et apprendre les éléments principaux de l'accompagnement et ainsi, les comparer avec mon cadre conceptuel. Je fais toujours référence à mes concepts afin qu'ils soient le plus précis possible et le plus compréhensible en ayant les écrits et les paroles.

La sixième question est :

Avez-vous remarqué des différences au niveau du bien-être des patients en fonction des aidants qui les entourent et du niveau d'implication de ces aidants ?

Cette question est la plus précise de mon guide d'entretien, elle permet vraiment de confronter ma question profane avec la réalité du terrain et le ressenti des professionnels. J'aimerais savoir le lien et l'influence que peut avoir le bon

accompagnement des proches sur le patient et surtout la différence qu'il peut y avoir au niveau des proches.

Cette question fait également référence à un de mes concepts qui est le bien-être. Le fait d'interroger plusieurs professionnels de différents services et avec une expérience différente permet de répondre à cette question.

La septième question est :

Est-ce que vous avez vu une différence d'accompagnement avec un proche qui possède les directives anticipées du patient, qu'un proche sans ?

Avec l'analyse de cette question, j'essaie de mettre en lien encore une fois mon cadre conceptuel et la pratique. J'aimerais démontrer l'importance des proches possédant les directives anticipées. Mon enquête se réalise auprès des professionnels de l'hôpital. Lorsque nous rentrons à l'hôpital, les infirmières effectuent les admissions des patients. Dans l'admission y est compris la personne à prévenir et surtout la personne de confiance avec le numéro de téléphone et les potentielles directives anticipées. Nous sommes dans un service de cancérologie où le décès ne peut être parfois évité en fonction du diagnostic et du stade de la maladie.

La huitième question est :

Quels éléments sont demandés par les aidants ?

En posant cette question, j'espère cibler les besoins des aidants afin de voir d'autres besoins que j'ai pu oublier lors du cadre conceptuel et ainsi voir la réalité du terrain. Comprendre ce dont les aidants ont besoin pour accompagner leurs proches afin de faire une ouverture sur une autre hypothèse.

La dernière question est :

Ces dernières années, est ce que vous avez vu une évolution dans l'accompagnement des proches ?

Le but étant de clôturer mon entretien en essayant de voir l'évolution de l'accompagnement au fil des années. Le but pour moi de n'avoir pas choisi une tranche d'âge ni un niveau d'expérience particulier me permet d'avoir une chronologie dans le temps sur l'accompagnement et l'évolution des moyens mis en place. Il est important pour moi de poser cette question en dernier, car j'espère qu'elle va reprendre les concepts abordés dans les autres questions.

## 9.2 Présentation du lieu et de la population choisie

J'ai choisi de réaliser quatre entretiens avec des infirmiers évoluant auprès de patients atteints d'un cancer. J'ai réalisé en plus un entretien d'essai avec une infirmière d'annonce qui m'a permis de réajuster et de simplifier mon guide d'entretien pour la suite. Je n'ai pas ciblé d'âge en particulier car il me semblait important d'avoir une large vision entre un infirmier jeune diplômé et une infirmière avec plus de dix ans d'expérience.

Mon thème étant sur l'accompagnement de l'entourage d'une personne atteinte de cancer, j'ai voulu interroger des professionnels en hospitalisation de jour et en hospitalisation complète pour voir s'il y avait une différence d'accompagnement.

### 9.3 Analyse de données

Afin de réaliser un travail d'analyse pertinent et de qualité, j'ai commencé par retranscrire les réponses des infirmiers et infirmières interrogés.

Par la suite, en utilisant toutes les données collectées lors du travail de recherche conceptuel et avec l'appui des entretiens réalisés auprès des professionnels, j'ai pu confronter et éclaircir la question de départ de ce travail de fin d'études qui est « En quoi l'accompagnement par l'infirmière, des proches, d'une personne atteinte de cancer influence-t-elle son bien-être ? ». J'ai ensuite réalisé un tableau d'analyse afin de pouvoir comparer les différentes réponses des professionnels de santé. (Annexe II)

Afin d'examiner les entretiens menés avec les professionnels de terrain, je vais donc comparer les diverses données collectées en fonction des thématiques suivantes :

- Les apports théoriques reçus par les professionnels
- L'accompagnement des proches selon les soignants
- Le bien-être du patient
- L'évolution de l'accompagnement durant ses dernières années

Pour mon guide d'entretien, ma première question était la suivante :

Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel ?

J'ai donc interrogé Albert, 23 ans, infirmier diplômé de 2022, qui travaille en oncologie hospitalisation complète depuis maintenant deux ans. Il a travaillé directement après l'obtention du diplôme. Son premier service est donc celui-ci.

J'ai, par la suite, interrogé Anne-Marie, 35 ans, qui travaille également en oncologie hospitalisation complète. Elle est diplômée depuis 2010 avec le diplôme ancienne génération avec les MSP (Mise en Situation Pratique). Elle a travaillé trois ans en chirurgie digestive, 6 ans en chirurgie cardiaque et cela fait maintenant 4 ans et demi qu'elle travaille dans ce service.

J'ai pu interroger Mathilde, 33 ans, infirmière diplômée depuis 2012. Elle a travaillé 7 ans dans le service de maladies infectieuses et tropicales, de 2012 à 2019. Elle travaille actuellement dans le service d'oncologie hospitalisation de jour depuis bientôt 5 ans.

Pour finir, j'ai interviewé Inès, 23 ans, infirmière diplômée depuis 2021. Elle est actuellement dans le service d'hématologie soins intensifs hospitalisation complète depuis deux ans, depuis sa sortie d'école.

La deuxième question est :

Est-ce que vous avez suivi une formation ou des programmes d'accompagnements des proches ?

Lorsque je pose la question, tous me répondent de la même façon, avec la même réaction c'est-à-dire très direct et sans réfléchir. A l'unanimité, ils m'ont répondu « Non », qu'ils n'avaient pas reçu de formation sur l'accompagnement ni de programmes à suivre pour les proches.

Albert mentionne le fait que justement « c'est assez difficile au début quand on ne connaît pas...on peut avoir un peu de mal » « j'ai eu du mal pendant un moment ». Il mentionne même en avoir parlé à la cadre qui « lui a proposé un DU ».

Mathilde dit qu'elle a, elle aussi, regardé les formations mais « qu'il y en a pas ».

Anne Marie, ne s'éternise pas, paraît lassée de la question car elle répond en soupirant que « il y a des formations générales...mais a proprement parlé pour ce service, non. »

Inès me répond en insistant sur le « Noooooon, pas pour les aidants et les proches ».

Tout d'abord, il ressort des entretiens que l'accès à une formation concernant l'accompagnement des proches ou des aidants sur le site de l'hôpital est assez restreint. Je retiens également que trois infirmiers sur quatre ont pourtant effectué des recherches afin d'avoir une formation, mais aucun d'entre eux n'a pu bénéficier d'un apport théorique sur l'accompagnement. C'est-à-dire qu'il y avait un souhait de leur part d'en apprendre plus sur l'accompagnement des proches.

A la suite de la réponse de l'infirmier, je me suis donc renseignée sur le Diplôme Universitaire proposée par la cadre. Ce Diplôme universitaire s'intitule donc « Diplôme d'université accompagnement du proche aidant pour les professionnels ». Il est proposé sur le site de Montpellier et s'adresse « aux professionnels du secteur médico-social et de l'entreprise désireux de se spécialiser face à la problématique et aux enjeux des aidants dans le quotidien d'un malade à domicile ». Ce diplôme a pour « objectif d'offrir des enseignements théoriques et pratiques sur le rôle et l'identification des besoins et des attentes des aidants, le repérage, l'évaluation, les modes d'accompagnement possibles ou encore la prévention de l'épuisement chez les proches aidants. » Une fois renseignée, je me suis rendu compte que ce diplôme universitaire était visé pour les malades à domicile et donc, ne concerne pas l'entourage d'une personne malade à l'hôpital. J'ai pu également chercher sur le site officiel de l'hôpital afin de trouver des formations sur l'accompagnement des proches à l'hôpital mais aucune n'était proposée pour l'année 2023/2024. Ainsi, concernant l'accès à ces formations, on peut noter qu'il y a une demande d'assister à des formations mais l'hôpital n'en propose pas tous les ans et ce n'est pas automatique. Il faudrait alors faire remonter la demande au niveau des cadres des services pour que la demande puisse être exaucée et mise en place.

Dans le cadre conceptuel, lorsqu'on parle d'accompagnement on parle de rôle important en termes de soutien psychologique. On parle également de planifier des entretiens avec les patients post-annonce mais rien n'est mis en place pour cela. On voit donc une réelle discordance entre les attentes que l'on a d'une infirmière, avec les textes, le rôle propre en service de cancérologie et les moyens mis en place à son effet dans la réalité du terrain.

La troisième question est :

Est-ce que vous pouvez m'énoncer le dernier accompagnement fait auprès des proches d'une personne atteinte de cancer ?

Albert me répond directement « Ça devient le quotidien en fait, c'est l'accompagnement des familles ». Il m'explique alors son dernier accompagnement sur un « patient atteint d'un cancer du côlon découvert en 2023 » et que l'aidante

présente est sa femme et mentionne qu'elle « est très très anxieuse, plus que le patient » et que sa femme « vous pouvez me prendre ma tension... parce que je suis l'aidante de monsieur et quand même, c'est beaucoup de travail à la maison surtout depuis qu'il est pas bien ». Il mentionne que « elle prenait beaucoup sur elle », « elle avait du mal à lâcher ». Il fait la réflexion que « C'est beaucoup les femmes qui sont les aidantes, qui en souffrent le plus », « nous on essaye de prendre en charge ses souffrances là et de les mettre en relation avec des assistantes sociales ou mettre des aides à la maison pour les aidants ou alors le soutien psychologique »

Anne-Marie me répond que « on en fait régulièrement, sans s'en rendre compte ». Il y a un blanc avant de répondre que « c'est surtout avec les personnes jeunes » avec un exemple d'un « jeune de 30 ans avec un cancer des testicules diagnostiqué hyper tard avec des complications irréversibles, il risque d'être paralysé » et m'exprime le fait que c'est plus compliqué avec les parents.

Mathilde, elle, me parle d'un patient « atteint d'un cancer du foie, il a 59 ans et on passe en soin palliatif exclusif. Sa fille avait été présente à une consultation, elle comprend bien l'évolution de la maladie de son papa » et m'explique « elle décide de le prendre à domicile, on appelle pour réorganiser avec l'hôpital, elle était, à la fois perdue dans ce qu'elle devait faire et elle voulait vraiment tout mettre en place pour son papa. Donc finalement elle était au clair avec la décision mais pas au clair sur tous les enjeux de l'avoir au domicile. » Elle ajoute « je pense que c'est celui qui m'a le plus marqué, je pense qu'on a fait un bon accompagnement. On lui a demandé à elle, de venir, elle a pu rencontrer les soins palliatifs. Je l'ai mis en contact avec l'assistante sociale... on propose aussi des psychologues. »

Pour finir, Inès me parle d'un « patient de 60 ans qui avait une leucémie aiguë qu'on a suivi pendant longtemps, les médecins ont annoncé que c'était l'arrêt des soins actifs et qu'on passait sur une prise en charge palliative... c'était un monsieur qui était assez entouré. Même si dans la temporalité, ça a été brutal tout ça, pour lui et sa famille on l'a accompagné puis on a un retour de la famille qui était vraiment... qui avait cheminé aussi eux, parler de ce qu'il avait à parler avec la personne. Du coup ils étaient trop contents d'avoir pu avoir ses moments »

Après ces récits, je me rends compte que l'accompagnement fait à la famille ne se fait jamais seul mais en équipe. Mathilde et Albert mentionnent le fait de les avoir dirigés vers d'autres professionnels comme l'assistante sociale ou encore la psychologue. Inès, elle, a accompagné la famille pour réaliser les dernières volontés du patient. Cette situation représente donc trois infirmiers sur quatre qui travaillent en équipe pour une meilleure prise en charge du patient et des proches.

Ainsi, l'idée principale qui ressort à chaque récit met le point d'honneur sur l'importance de l'accompagnement du proche de la personne atteinte de cancer et sur l'importance du travail d'équipe. En effet, en tant que future professionnelle, le travail d'équipe est une partie intégrante de notre métier. Il est important de pouvoir passer le relais ou d'intégrer d'autres professionnels de santé dans le parcours des proches. D'une part, les proches sont en demande constante de notre disponibilité. Si leurs demandes ne relèvent pas de nos compétences, nous pouvons alors faire appel à des psychologues qui sauront être disponibles et à l'écoute pour eux. Nous pouvons

également faire appel à des assistantes sociales pour une aide de tous les papiers administratifs ou encore pour mettre en place des aides à la maison.

Nous trouvons une réelle similitude entre l'écrit et la réalité de terrain. La Haute Autorité de Santé mentionne que l'accompagnement est « un processus dynamique qui engage différents partenaires dans un projet cohérent au service de la personne », définition que nous retrouvons dans les récits qui mentionnent le processus entre plusieurs professionnels de santé afin de mener à bien l'accompagnement global de la famille. L'accompagnement décrit dans le cadre conceptuel parle d'un concept qui se fait le plus souvent par le dialogue et chaque infirmier interrogé mentionne le fait d'avoir parlé avec les proches.

La quatrième question est :

En quoi pensez-vous que votre accompagnement a influencé votre prise en soin de la personne atteinte de cancer ?

Albert m'explique directement le fait « d'avoir le patient et la famille, si on rassure la famille, on rassure le patient. Parfois c'est difficile de rassurer le patient juste nous et du coup, le fait d'avoir des familles qui sont là... les deux sont liés, si l'un est rassuré l'autre va être rassuré. C'est parfois plus important de rassurer la famille que de rassurer le patient. »

Anne-Marie explique qu'« on peut les rassurer...ils savent que, on est une personne ressource sur la suite » elle rajoute également « mon expérience dans le service ».

Mathilde, elle, parle « d'un accompagnement global, l'aidant, il faut aussi l'aider pour qu'il puisse justement soutenir son proche. Ils sont parfois oubliés ou mis de côté ». Pour la première fois des interviews, on mentionne le covid-19, elle explique que « parfois ça a été compliqué avec le covid, au départ c'était plus du tout d'accompagnant...en général, il n'y a pas d'accompagnement autorisé en systématique ».

Inès exprime le fait « qu'on est un peu rodé sur les soins palliatifs, on va tout de suite mettre en place demander au médecin...à faire beaucoup de retour au médecin sur l'état du patient, son confort. Je sais que j'hésite pas à appeler l'équipe mobile...soit pour avoir un avis, soit que eux, passent juste pour m'aiguiller et je trouve que sur le confort ça change quoi, ça change la donne. »

Tout d'abord, après avoir analysé la question, deux infirmiers sur quatre parlent de la réassurance faite aux patients ainsi que sa famille. On nomme même le nom de « personne ressource ». Deux infirmiers sur quatre parlent aussi du fait de rassurer les proches, de les soutenir et parlent ainsi de la relation triangulaire en disant que si l'infirmier rassure la famille, on rassure aussi le patient. De ce fait, nous pouvons faire le lien avec les données recueillies dans le cadre conceptuel avec la relation triangulaire. L'infirmier joue un rôle primordial sur la prise en soin du patient, en évoquant cette question, on nous renvoie directement sur le rôle propre de l'infirmier.

Dans un deuxième temps, c'est la première fois que la période « covid-19 » apparaît avec le fait de l'accompagnement des proches rompu pendant cette période étant donné que les visites étaient interdites. Il est donc important d'aborder ce point auquel je

n'avais pas du tout pensé et l'impact que cela a pu avoir sur les patients, les proches ou même les soignants.

En analysant leurs réponses, leur définition de l'accompagnement se résume à réassurer une personne en écoutant ses besoins. Il y a beaucoup de similitude avec le cadre conceptuel ainsi qu'avec leur définition. C'est la première fois également qu'on aborde la relation triangulaire, concept abordé selon P. Thibaut-Wanquet, « la philosophie du soin doit intégrer et mettre en relation trois partenaires absolument indispensables », en comprenant les proches, le patient et le soignant. Nous retrouvons dans les interviews « un accompagnement global, l'aidant, il faut aussi l'aider pour qu'il puisse justement soutenir son proche. ». Nous sommes sur la même vision de la relation triangulaire entre les écrits et les professionnels de santé.

La cinquième question est :

Quels sont les éléments qui ont favorisés votre accompagnement ?

Commençons par Albert, il mentionne directement « on travaille beaucoup, à deux ici, on est en binôme. Pour ma part, je me suis beaucoup reposé sur les aides-soignantes, parce que c'est elles qui avaient beaucoup d'expériences quand je suis arrivé. Mes autres collègues... on en parle et quand on est en difficulté sur des choses ou des situations...bah on en parle avec les collègues et le médecin, ils sont très à notre écoute. ».

Anne-Marie le rejoint en disant que « c'est les collègues, parce qu'on en parle, elles ont réagi comme ça comme ça, peut-être que du coup, oui les discussions avec les collègues ça peut jouer. On peut essayer une autre technique, parce que la collègue elle a fait comme ça, on peut essayer des fois d'en parler avec d'autre » elle rajoute « mon expérience, le fait d'être confrontée plusieurs fois aux situations ».

Mathilde nous dit aussi que c'est le fait d'« en discuter avec les collègues, voir ce qu'on peut mettre en place » elle rajoute même « c'est plus la pratique en général ».

Inès rajoute « le travail d'équipe clairement, surtout le binôme avec l'aide-soignante, rien que de parler avec le patient, d'accompagner la famille, c'est essentiel, fin je trouve que c'est bien d'être deux. C'est vraiment important une bonne équipe médicale. »

A l'unanimité, ils ont tous répondu que ce qui a favorisé leur accompagnement était le travail d'équipe, le travail en binôme avec l'aide-soignante, qui les aide beaucoup sur une prise en charge globale du patient. Il y en a 3 d'entre eux, qui mettent en avant la remise en question, le fait d'en parler, de comparer, de voir comment ils peuvent améliorer certaines choses, avoir une autre vision de l'accompagnement. Il y a deux infirmiers qui parlent de l'expérience, le fait d'être confrontés plusieurs fois aux situations d'accompagnement.

Nous pouvons en déduire que le travail d'équipe est encore un élément mis en avant lors des entretiens, il y a également un élément qui revient très régulièrement, c'est la remise en question professionnelle, essayer de toujours trouver une meilleure méthode, de voir comment font les autres de l'équipe pour s'améliorer de jour en jour. Nous

pouvons en déduire que l'expérience professionnelle s'acquiert de jour en jour, rien n'est acquis. Nous exerçons un métier qui nous apprend constamment de nouvelles méthodes, de nouvelles visions. Comme expliqué dans le concept de l'accompagnement, il est très important d'avoir comme qualité une adaptabilité, chose appliquée par les professionnels interrogés. Nous pouvons voir beaucoup de similitudes avec les nombreuses définitions de l'accompagnement.

La sixième question est :

Avez-vous remarqué des différences au niveau du bien-être des patients en fonction des aidants qui les entourent et du niveau d'implication de ces aidants ?

Pour commencer, Albert commence par dire que « c'est flagrant, les patients seuls vont avoir une grosse tendance à faire le syndrome de glissement... et au contraire sur les familles qui sont très très proches, les pronostics sont bien meilleurs..., ça booste leur moral... ils sont plus actifs dans leur prise en charge...ça se passe très souvent mieux. ».

Anne-Marie emmène le fait que « les patients qui sont plus accompagnés sont quand même plus tendres, plus compréhensifs. Les personnes qui sont seules ou qui veulent être seules ils sont plus renfermés, ils bouclent vite les discussions, ils sont plus loin. Alors que, avec les aidants qui sont là, n'importe quel aidant, que ce soit la famille ou l'entourage, ils sont un peu plus ouverts à la discussion, ils sont plus doux aussi dans la prise en charge. Ils sont moins agressifs. ».

Mathilde oppose cette idée en disant « oui, il y en a, après, à contrario, quand il y a l'aidant, il va être inhibé ou il va pas dire quelque chose et en fait il va beaucoup plus s'ouvrir quand il est seul. On sent que parfois il y a une différence. Je pense que dans la majorité des cas, c'est bénéfique que l'aidant soit là mais il y a quand même quelques cas ou... ».

Inès la rejoint dans l'idée car elle rajoutera que « dans l'accompagnement, dans la présence, il y a deux types de familles. Il y a des familles qui sont là, qui sont hyper dans l'accompagnement pour le plaisir du patient et de son confort et en soutien et t'as des familles qui, soit sont vraiment trop actives, c'est-à-dire veulent décider à la place du patient, qui reste dans le déni longtemps. »

Nous pouvons en déduire que les avis sont assez controversés sur cette question. Tous, répondent que oui ils ont vu une différence au niveau du bien-être du patient. En écrivant et en posant cette question, je ne me suis pas rendu compte que cette question pouvait autant attirer les points positifs de l'accompagnement que les points négatifs.

J'en conclus que la famille est un atout pour le bien-être du patient dans la majorité du temps. Cela confirme donc bien ma question de départ, avec l'accompagnement de l'infirmière sur les proches. Les patients peuvent du coup être moins angoissés en étant accompagnés par l'infirmière et donc être moins étouffants avec leur proche.

Nous déduisons alors, que lorsque nous parlons du concept d'accompagnement, nous citons dans le cadre conceptuel « la plupart finissent par s'adapter et construisent une relation intense avec le système médical et soignant. Malgré cela, des problèmes de conformités aux soins peuvent alors surgir et entraîner des conflits, en particulier entre

la famille et le personnel soignant, qui peuvent compromettre la poursuite des soins. C'est pour cela qu'il est important d'adopter la relation triangulaire avec le patient/proche/soignant. ». Les réponses des différents soignants appliquent exactement cette phrase.

La septième question est :

Est-ce que vous avez vu une différence d'accompagnement avec un proche qui possède les directives anticipées du patient, qu'un proche sans ?

Albert m'explique alors « on a assez peu de directive anticipée nous... il y a pas vraiment de personnes qui possèdent les directives anticipées ».

Anne-Marie me dit « j'ai jamais été encore confrontée à cela. Les directives anticipées j'en ai déjà entendu parler mais ici, j'ai jamais eu le cas. ».

Mathilde me dit « on les connaît pas trop en vrai, je saurai pas vous répondre... ».

La dernière infirmière, Inès, après plusieurs relances finit par me dire qu'il y a « plus d'implication. Bah souvent c'est la personne la plus au courant, qui s'intéresse le plus. »

Je me rends donc compte que trois infirmiers sur quatre ne connaissent pas l'existence des directives anticipées des personnes dont ils s'occupent. Lorsque j'ai établi le questionnaire, j'espérais que cette question serait exploitable pour l'analyse, finalement avec ces réponses négatives, cela me permet de me rendre compte qu'il y avait une réelle différence.

Dans le cadre contextuel, nous expliquons que les directives anticipées font partie de l'accompagnement du patient et de ses proches or dans les services, aucun des infirmiers n'est au courant des directives anticipées de leurs patients. Cela permet de se rendre compte qu'il y avait une réelle congruence entre l'écrit et la réalité du terrain. Il faudrait donc chercher à savoir pourquoi il n'y a pas plus de contrôle lors de l'admission du patient, attendons-nous qu'il y ai un état critique pour demander les directives anticipées au patient ?

La huitième question est :

Quels éléments sont demandés par les aidants ?

A la suite de cette question, trois infirmiers sur quatre, soit Albert, Mathilde et Inès m'ont fait part que l'élément le plus demandé, c'était les résultats d'exams. Il y a trois infirmiers sur quatre qui évoquent le fait d'être disponible pour les familles. Anne-Marie explique que « ils anticipent le pire et ils demandent si vous êtes là. La disponibilité, par téléphone ou en présentiel ». Albert explique qu'il est « sollicité pour les nouvelles, par téléphone pour les nouvelles à distance ». Mathilde soulève le fait qu'« il y en a qui vont le demander, vraiment le verbaliser et clairement qu'ils ont besoin d'aide. C'est à nous d'essayer de leur proposer s'ils ont besoin de plus d'aide. »

Nous voyons que les éléments les plus demandés sont les nouvelles des proches par le biais des nouvelles médicales, ils sont très sollicités par téléphone. Les aidants demandent une disponibilité accrue pour le bon accompagnement, l'infirmier peut le diriger vers un autre professionnel pour accompagner le proche/aidant.

Lors du cadre contextuel, on parle de besoins de la famille en citant que ce que demande les proches sont « l'état de santé actuel du patient, les différentes possibilités de traitements, l'évolution possible de la maladie et le vécu et l'accompagnement de la personne malade ». Il y a donc des similitudes avec ce qu'ont dit les infirmiers, on retrouve bien l'état de santé actuel du patient en comprenant les nouvelles médicales, l'accompagnement de la personne malade lorsqu'il demande notre disponibilité et nos appels. Il y a beaucoup de similitude entre l'écrit et la réalité.

La dernière question est :

Ces dernières années, est ce que vous avez vu une évolution dans l'accompagnement des proches ?

Il y a trois infirmiers sur quatre interrogés qui ont répondu favorablement à la question. Albert a répondu que « oui, de manière globale, on a rien qui est mis en place pour l'accompagnement des aidants, ça se fait vraiment à la personne, fin c'est le seul accompagnement aux aidants que l'on a, c'est nous. On est un peu le centre de la relation entre la famille, le patient ».

Anne-Marie conclue cet interview par un « Oui, il y a plus de psychologues, ergo, soins palliatifs tout ça c'est des choses que je connaissais pas avant d'entrer dans ce service. Il y a plus de postes, il y a plus de patients malades du coup il y a plus de postes qui ont été créé pour justement, pour pallier à cette multiplication de patients malades. ».

Inès les rejoint sur « Oui quand même, je pense qu'on est meilleur dans l'accompagnement parce que aujourd'hui on a des médecins..., quelques un qui sont formés à l'annonce. Disons que moi personnellement, j'ai vu que j'avais évolué par rapport à ça. Avant j'étais vraiment mal à l'aise je savais pas trop quoi dire, fin c'était compliqué. Maintenant, je suis un peu plus à l'aise donc j'arrive plus à avoir une place auprès d'eux. ».

Mathilde est la seule infirmière qui n'a pas vu d'évolution dans l'accompagnement, « non mais on essaye d'avoir, d'être plus centré sur le patient ».

On peut donc conclure de cette dernière question en se disant donc qu'il y a une réelle évolution de l'accompagnement au sein des services. Grâce aux questionnaires, nous avons pu cibler comment favoriser un accompagnement global des proches. Nous savons qu'il y a plus de professionnels mis en place, donc plus de personne à l'écoute, plus de personnes pour cibler les besoins. Il y a une équipe médicale de plus en plus formée à l'annonce et par conséquent, à l'accompagnement qui va suivre.

Selon les écrits et les plans cancers ayant commencés en 2003. Nous pouvons voir que les proches n'ont été mentionné qu'à partir du troisième plan cancers donc nous pouvons constater une réelle évolution de prise en compte de l'entourage du patient. Il y a donc une réelle similitude entre leurs dires et les plans cancers. Il y a une réelle cohérence entre les plans cancers et la réalité du terrain.

## 9.4 Émergence de la question de recherche

En confrontant les informations collectées dans le cadre conceptuel avec les données recueillies lors des entretiens avec les professionnels, il est alors possible de dégager plusieurs points qui permettent de répondre à la question profane « En quoi l'accompagnement par l'infirmière, des proches, d'une personne atteinte de cancer influence-t-elle son bien-être ? »

Ce travail a su mettre en lumière les points suivants :

A l'heure actuelle l'accompagnement des proches d'une personne atteinte de cancer reste associé avec le métier d'infirmier. Malgré ce, les formations concernant l'accompagnement des proches d'une personne malade et hospitalisée restent encore peu nombreuses et sont en fortes demandes dans les services. Elles ne sont pas connues de tous les professionnels. Selon les professionnels interrogés, la formation tend vers une amélioration de la prise en charge et l'accompagnement des proches. Elle diminuerait les appréhensions et les doutes des jeunes diplômés infirmiers qui débutent dans des services de cancérologie.

Ensuite, ce travail a su révéler les besoins et les attentes des proches d'une personne atteinte de cancer. Les proches attendent une réelle disponibilité et une réactivité de la part des professionnels. Les proches s'appuieront parfois beaucoup sur les soignants afin de « se reposer » de l'accompagnement quotidien fait à la maison. Le soignant et le soin sont considérés pour le proche comme un échappatoire pour pouvoir souffler de l'accompagnement quotidien. L'accompagnement du proche ne se résume pas seulement à le diriger vers un psychologue ou à être à son écoute. Accompagner un proche c'est reconnaître quand il a besoin d'une pause, reconnaître que pour lui la charge est très dure et qu'il faut mettre en place une aide quotidienne et pouvoir le tenir au courant des dernières nouvelles médicales afin qu'il puisse comprendre ce qu'il se passe pour son proche.

Enfin, ce travail a su révéler une différence de bien-être chez le patient selon l'accompagnement qu'il percevra du soignant et du proche. L'accompagnement fait partie intégrante du quotidien des infirmiers dans un service de cancérologie. A la fois, l'accompagnement du proche peut être un véritable plus pour le patient, se sentant compris, soulagé et permet de répartir la charge mentale pour lui en parlant et en se confiant. D'un autre côté le bien-être peut être remis en question si le proche en question, voulant bien faire finis par étouffer son proche, de part de son inquiétude et la bienveillance qu'il a pour lui. C'est donc là que le soignant apparait dans l'équation, la relation triangulaire n'a fait qu'apparaître au fil des entretiens et des écrits. Le soignant est justement l'intervenant médiateur de la relation patient/proche. Il peut justement intervenir avec des proches à l'écoute pour tisser une réelle relation de confiance entre eux et peut également intervenir pour des familles qui sont démunies, prennent la place du patient et ne le laissent donc plus maître de ses décisions.

## 9.5 Conclusion des données l'analyse

Toutes ces informations permettent d'apporter des éléments de réponse à la question profane formulée au début de ce travail de fin d'étude. C'est après de nombreuses recherches et un travail d'analyse riche en partage d'expérience que je me

suis questionnée de façon beaucoup plus large. Je remarque alors dans la problématique que l'accompagnement des proches d'une personne atteinte de cancer ne pose aucun problème aux infirmières ayant de l'expérience. Cependant les deux témoignages des jeunes infirmiers diplômés et débutants directement dans un service de cancérologie témoignent de leurs craintes ainsi que leur angoisse de « mal faire ». C'est alors que la question du jeune diplômé ainsi que la gestion des émotions s'est mise à me questionner. Ce pourquoi ma problématique d'ouverture serait la suivante :

En quoi l'accompagnement des proches à la suite de l'annonce génère de l'angoisse chez l'infirmier novice en service de cancérologie ?

En donnant suite à ce travail de fin d'étude, je développerai cette question avec les concepts suivant comme : l'accompagnement avec l'auteur M.Paul et sa démarche d'accompagnement, je pourrais argumenter l'angoisse avec la vision de F. Molière dans « Les concepts en sciences infirmières » et pour finir le concept de novice avec l'interprétation de E.Simon du « Développement de la professionnalité « relationnelle » d'une infirmière novice en situation de soin » disponible sur le site officiel Cairn.info.

Afin de conclure ce travail d'analyse, j'aimerai citer une parole d'un jeune diplômé infirmier qui m'a paru importante en disant :

*« Le seul accompagnement que l'on a, c'est nous. On est un peu le centre de la relation entre la famille et le patient. »*

## 10. Conclusion

Cette conclusion marque la fin de trois années intenses, remplies de rencontres, de connaissances et surtout de partages d'expérience. Cette conclusion marque aussi la fin du travail d'initiation à la démarche de recherche. En effet, le cancer étant un problème de santé publique, je suis contente d'avoir pu travailler dessus afin de mieux comprendre certains points de cette maladie.

Cette initiation à la recherche fut un travail très enrichissant et m'a permis d'acquérir une rigueur et une détermination qui me sera utile dans ma vie de future professionnelle. En service de cancérologie, j'ai donc pu remarquer l'importance que nous pouvions avoir au sein des proches du patient atteint de cancer. Nous sommes un véritable pilier à cette relation. J'ai réellement pris en compte l'importance de la relation triangulaire qui prend tout son sens.

Il est important pour le soignant de toujours se remettre en question, d'écouter les conseils des jeunes diplômés qui sortent de l'école et qui amènent un nouveau regard sur les protocoles et les règles de « bonnes pratiques ». Il est tout aussi important de faire confiance à l'expérience des infirmières plus confirmées dans le métier et qui perçoivent les dangers de certaines situations.

Ce fut un travail de longue haleine, qui a été prenant du début à la fin, entre hésitation et remise en question. Je suis fière d'avoir pu répondre et trouver des réponses à ma problématique sur l'accompagnement des proches d'une personne atteinte de cancer.

Ces recherches m'auront permis d'augmenter ma capacité de réflexion et d'adaptation. J'ai un tout autre regard en entrant et en sortant de cette formation concernant la prise en charge globale du patient. Être infirmière, ce n'est pas seulement appliquer le rôle prescrit, être infirmière c'est aussi être une source de réconfort et d'espoir pour les patients.

La dernière stratégie décennale de lutte contre les cancers devant aboutir en 2030 apportera possiblement les réponses nécessaires d'un meilleur accompagnement des proches d'une personne atteinte de cancer.

## Bibliographie.

### Articles :

Delvaux N. (2006), « L'expérience du cancer pour les familles – Cairn.info ». Consulté le 17 décembre 2023. <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2006-1-page-81.htm&wt.src=pdf>

Dézèque, F. (2021), « Bien-être (A) », dans Maxime Kristanek - l'Encyclopédie philosophique. Consulté le 24 janvier 2024. <https://encyclo-philo.fr>

Fedor MC, Leysenne-Ouvrard C. (2007), « L'intégration des familles à l'hôpital » : quelles attentes et quelles réticences de la part des patients, proches, et soignants ? – Cairn.info ». Consulté le 15 janvier 2024. <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-2-page-58.htm&wt.src=pdf>

Gagnier JP, Roy L. (2016), « La rencontre patient-famille-soignants dans le contexte de la maladie grave – Cairn.info ». Consulté le 22 décembre 2023. <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2016-2-page-49.htm&wt.src=pdf>

Kane H, Brignon M, Kivits J. (2018), «Le rôle des proches de maladies atteints d'un cancer : construction institutionnelle et expériences personnelles – Cairn.info ». Consulté le 3 janvier 2024. <https://www.cairn.info/le-cancer-un-regard-sociologique--9782707195784-page-39.htm&wt.src=pdf>

Maela P. (2012),« L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique - Cairn.info ». Consulté le 27 janvier 2024. <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-3-page-13.htm>

### Textes législatifs :

« Article R.4127-34 du code de la santé publique – Conseils National de l'Ordre des Médecins ». Consulté le 27 février 2024. <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-34-prescription>

« Article R.4127-35 du Code de la santé publique – Conseils National de l'Ordre des Médecins ». Consulté le 27 février 2024. <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-35-information-patient#:~:text=Le%20médecin%20doit%20à%20la,et%20veille%20à%20leur%20compréhension.>

« Article R4311-3 du Code de la santé publique – Légifrance ». Consulté le 27 février 2024. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000019416833](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000019416833)

« Directives anticipées : dernières volontés sur les soins en fin de vie- Santé.Gouv ». Consulté le 20 février 2024. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32010>

« Usagers, vos droits – Charte de la personne hospitalisée – Santé.Gouv ». Consulté le 20 février 2024. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte\\_a4\\_couleur.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf)

#### **Sites internet :**

Recherche en soins infirmiers, « L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie- Cairn.info ». Consulté le 10 mai 2024. <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm>

Recherche en soins infirmiers « Développement de la professionnalité « relationnelle » d'une infirmière novice en situation de soin – Cairn.info ». Consulté le 10 mai 2024. <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-3-page-97.htm>

Dictionnaire le Robert, « Définition du mot accompagnement ». Consulté le 26 février 2024. <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/accompagnement>

Dictionnaire de français Larousse, « Définition du mot bien-être ». Consulté le 4 janvier 2024. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/bienêtre/9159>

Dictionnaire de français Larousse, « Définition du mot proche ». Consulté le 4 janvier 2024. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/proche/64071>

E-cancer, « Communiquer ». Consulté le 2 mars 2024. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Aider-un-proche-malade/Role-des-proches/Communiquer>

Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, « Le cancer en chiffres (France et monde) ». Consulté le 17 décembre 2023. <https://www.fondation-arc.org/cancer/le-cancer-en-chiffres-france-et-monde>

Haute autorité de santé, « Accompagnement des personnes en fin de vie et de leurs proches ». Consulté le 15 janvier 2024. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_272290/fr/accompagnement-des-personnes-en-fin-de-vie-et-de-leurs-proches](https://www.has-sante.fr/jcms/c_272290/fr/accompagnement-des-personnes-en-fin-de-vie-et-de-leurs-proches)

Institut national d'études démographiques, « L'évolution démographique récente de la France 2023 ». Consulté le 17 décembre 2023. <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/conjoncture-demographique/evolution-demographique-recente-de-la-france-2023/>

Ligue contre le cancer, « Définition du cancer ». Consulté le 3 décembre 2023. <https://www.ligue-cancer.net/articles/le-cancer-definition>

Ligue contre le cancer, « Avec vous, à chaque étape de la maladie ». Consulté le 17 décembre 2023. <https://www.ligue-cancer.net/articles/avec-vous-chaque-etape-de-la-maladie#:~:text=Soutien%20psychologique%20et%20écoute%20au,vendredi%20de%209h%20à%2019h>

Organisation Mondiale de la Santé, « Cancer ». Consulté le 3 décembre 2023. [https://www.who.int/fr/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/cancer#tab=tab_1)

#### **Enseignement :**

Braccini A. (2013). « Diplôme d'État Infirmier – UE 2.9 – Processus tumoraux : Semestre 5 ». Édition VUIBERT. Consulté le 3 décembre 2023.

Zoppardo M. (2021). Unité d'enseignement 4.1, semestre 1, IFSI du CHU de Montpellier. « Soins de confort et de bien-être » Consulté le 26 février 2024.



# **Annexe I**

## Guide d'entretien semi-directif

**Introduction à l'entretien :** Bonjour je me présente, je m'appelle Louise Salbin, actuellement étudiante infirmière en troisième année au CHU de Montpellier. J'écris donc mon mémoire sur l'accompagnement des personnes atteintes de cancer. Je me suis donc dirigée vers votre service.

C'est un entretien semi-directif, si cela ne vous dérange pas, je vais donc vous enregistrer afin de retranscrire cet entretien dans mon mémoire. Cet enregistrement est confidentiel et est anonymisé. Cela me permettra d'analyser notre entretien. Une fois la soutenance passée, je m'engage à effacer toute trace de cet entretien.

**1°) Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel ?**

2) Est-ce que vous avez suivi une formation ou des programmes d'accompagnements des proches ?

**3°) Est-ce que vous pouvez m'énoncer le dernier accompagnement fait auprès des proches d'une personne atteinte de cancer ?**

**4°) En quoi pensez-vous que votre accompagnement a influencé votre prise en soin de la personne atteinte de cancer ?**

5°) Quels sont les éléments qui ont favorisé votre accompagnement (relance)

**6°) Avez-vous remarqué des différences au niveau du bien-être des patients en fonction des aidants qui les entourent et du niveau d'implication de ces aidants ?**

7°) Est-ce que vous avez vu une différence d'accompagnement avec un proche qui possède les directives anticipées du patient qu'un proche sans ?

**8°) Quels éléments sont demandés par les aidants ?**

**9°) Ces dernières années, est ce que vous avez vu une évolution dans l'accompagnement des proches ?**

# **Annexe II**

### Analyses des entretiens

	Infirmier 1 : Albert	Infirmier 2 : Anne-Marie	Infirmier 3 : Mathilde	Infirmier 4 : Inès
<p><b>Question numéro 1)</b> Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel ?</p>	<p>Oncologie hospitalisation complète 23 ans</p> <p>Infirmier diplômé depuis deux ans.</p> <p>Il a travaillé directement après l'obtention du diplôme. Son premier service est en oncologie hospitalisation complète.</p>	<p>Oncologie hospitalisation complète 35 ans</p> <p>Diplômée depuis 2010, diplôme ancienne génération avec MSP</p> <p>3 ans en chirurgie digestives à Saint Eloi 6 ans en chirurgie cardiaque à Arnaud de Villeneuve 4 ans et 1/2 en oncologie hémato</p>	<p>Oncologie hospitalisation de jour 33 ans</p> <p>Diplômée à l'IFSI de Montpellier depuis 2012</p> <p>7 ans au MIT 2012/2019 5 ans (Avril 2019) en oncologie hôpital de jour</p>	<p>Hémato soins intensif Hospit complète 23 ans</p> <p>Diplômée depuis 2021</p> <p>Elle a travaillé depuis 2021 en sorti de diplôme</p>

	Albert	Anne-Marie	Mathilde	Inès
<p><b>Question numéro 2)</b> Est-ce que vous avez suivi une formation ou des programmes d'accompagnements des proches ?</p>	<p>Non, on est pas du tout formé, fin on est pas du tout formé à l'accompagnement.</p> <p>D'ailleurs c'est assez difficile au début quand on connaît pas et des fois, on peut avoir un peu de mal, mais même moi j'ai eu du mal pendant un moment mais après on apprend sur le tas. On est formé sur le tas, que ce soit, soit par les collègues aides-soignants soit par les collègues infirmier parce que eux, ont beaucoup plus l'habitude, ont beaucoup plus d'expérience donc euh c'est comme ça que je me suis moi, formé à l'accompagnement des familles en particulier.</p> <p>Les formations avant de pouvoir faire des formations on va dire, euh, assez spécifiques bah il faut absolument passer par les formations globales. Donc jamais en fait tout cas dès qu'on</p>	<p>Il y a des formations générales ou tout le monde peut y avoir accès mais a proprement parlé pour ce service, non.</p>	<p>La..., non, les formations j'ai regardé..., il y en a pas.</p> <p>Même, même en soins palliatifs..., j'ai pas le souvenir de l'avoir vu. Après ils changent selon les années mais la, il me semble pas qu'il y en est cette année, en tout cas en oncologie c'est sur que..., que y en a pas.</p>	<p>Non, pas pour les aidants et les proches.</p> <p>J'ai juste fait une formation sur l'annonce.</p> <p>C'est une formation du CHU mais c'est moi qui ai fait la démarche</p>

	<p>arrive, on a pas du tout le, de formation en tout cas par rapport à l'accompagnement comme ça aux familles, c'est pas du tout quelque chose qu'on voit. J'en ai parlé avec la cadre tout ça et elle m'a proposé un DU.</p> <p>C'était accès soins palliatifs et euh, c'était dans ce DU, c'était justement apprendre à gérer la relation avec les aidants etc.</p>			
--	---	--	--	--

	Albert	Anne-Marie	Mathilde	Inès
<p><b>Question numéro 3)</b> Est-ce que vous pouvez m'énoncer le dernier accompagnement fait auprès des proches d'une personne atteinte de cancer ?</p>	<p>Alors en fait, c'est qu'après ça devient quotidien en fait, c'est l'accompagnement des familles.</p> <p>C'est un cancer du côlon découvert en 2023, Sa femme qui est très très anxieuse, plus que le patient, très anxieuse et quand j'arrive dans la chambre, qui me dit tout de suite « Ah vous pouvez me prendre ma tension » donc je lui réponds « bah oui pourquoi pas mais pourquoi ? » et elle me réponds « parce que je suis l'aidante de monsieur et quand même, c'est beaucoup de travail à la maison, surtout depuis qu'il est pas bien » donc c'est vrai que son état est en train de dégrader</p> <p>Souvent, soit quand c'est des patients hommes et que c'est des femmes les aidantes.</p>	<p>Le jeune a 30 ans C'est un cancer des testicules diagnostiqué hyper tard avec des complications irréversibles. Il risque d'être paralysé.</p>	<p>C'est un patient donc qui a un cancer du foie, euh, il passe les traitements ne marchent pas, il a 59 ans et puis on passe en soin palliatifs exclusif en même temps que l'organisation de l'hospitalisation de jour. Sa fille avait été là à une consultation, elle comprend bien le, l'évolution de la maladie de son papa Et bon, elle décide de le prendre à domicile On appelle, pour réorganiser l'hôpital de jour, elle était très... à la fois perdu dans ce qu'elle devait faire et elle voulait vraiment tout mettre en place pour son papa. Donc finalement, elle était au clair avec la décision mais pas au clair sur tout, tous les</p>	<p>Un monsieur qui avait 60 ans. Un monsieur qui avait une leucémie aiguë (..)qu'on a suivi pendant longtemps, parce que bon, ici, ils ont quand même un parcours qui est très long. Donc les médecins ont donc annoncé, que, bah c'était l'arrêt des soins actifs et qu'on passait sur une prise en charge palliative « C'était un monsieur donc, qui était assez entouré » « Parce que déjà, les médecins, bah ils étaient, tout le monde était au clair</p>

	<p>Beaucoup dans ce sens-là, dans l'autre sens, quand c'est des patients femmes, les femmes sont plus actrices de leurs prises en charges. Les hommes se dégradent donc les femmes gèrent. On a beaucoup plus d'hommes dans le service.</p>		<p>enjeux de l'avoir à domicile C'est celui qui m'a le plus marqué. Je pense qu'on a fait un bon, un bon accompagnement . on lui a demandé à elle, de venir, elle a pu rencontrer les soins palliatifs, en hôpital de jour. Je l'ai mis en contact avec l'assistante sociale aussi et de mettre en place un peu... On propose aussi des psychologues, si besoin.</p>	<p>en fait, que c'était la fin » « Même si dans la temporalité, ça a été quand même brutal tout ça, pour lui et sa famille. »  on l'a accompagné puis on a un retour de la famille qui était vraiment, qui avait pu cheminer aussi eux, parler de ce qu'il avait a parlé avec la personne, fin, avec lui quoi. Du coup, ils étaient trop contents d'avoir pu avoir ses moments.</p>
--	---	--	--	---

	Albert	Anne-Marie	Mathilde	Inès
<p><b>Question numéro 4)</b> En quoi pensez-vous que votre accompagnement a influencé votre prise en soin de la personne atteinte de cancer ?</p>	<p>On a des patients qui sont très anxieux parce que c'est parfois des prises en charge qui sont assez lourdes ou c'est compliqué pour eux qui n'ont pas de connaissances médicales</p> <p>Le fait d'avoir le patient et la famille, si on rassure la famille on rassure le patient. Parfois c'est difficile de rassurer le patient juste nous et du coup le fait d'avoir des familles qui sont la</p> <p>Les deux sont liées Si l'un est rassuré l'autre va être rassurée</p> <p>C'est parfois plus important de rassurer la famille que de rassurer le patient</p>	<p>Je pense que, on peut les rassurer dans le sens ou on a déjà eu, on voit des patients, on sait leur expliquer ce qu'il va se passer, du coup il a plusieurs solutions en fonction de la pathologie, même si chaque patient est différent. Ils savent que, on est quand même une personne ressource sur la suite</p>	<p>Je pense que c'est un accompagnement global, l'aidant, il faut aussi l'aider pour qu'il puisse justement soutenir son proche. Ils sont parfois oubliés ou mis de côté. Parfois ça a été compliqué avec le covid. Au départ, c'était plus du tout d'accompagnant, jamais. Après c'était exceptionnellement, pour la première fois, euh, la ça redevient les premières fois en chambre seule</p>	<p>Je pense pas que MA prise en charge change le monde. Vu qu'on est un peu rodé sur les soins palliatifs, on va tout de suite mettre en place, demander au médecin... à faire beaucoup de retour au médecin sur l'état du patient, son confort.</p> <p>Je sais que j'hésites pas a appelé l'équipe mobile même sans que le médecin me l'ai demandé Soit pour avoir un avis, soit que eux, passe juste pour m'aiguiller. Et je trouve que sur le confort ça change quoi, ça change la donne quoi</p>

	Albert	Anne-Marie	Mathilde	Inès
<p><b>Question numéro 5)</b> Quels sont les éléments qui ont favorisé votre accompagnement</p>	<p>On travaille beaucoup, à deux ici, on est en binôme aide-soignant et un infirmier. Pour ma part, je me suis beaucoup reposée sur les aides-soignantes, parce que c'est elles qui avaient beaucoup d'expériences quand je suis arrivée</p> <p>Mes autres collègues ... on en parle et quand on est en difficulté sur des choses ou des situations, que ce soit en curatif ou en soins palliatifs et en fin de vie bah en fait on en parle avec les collègues.</p> <p>au médecin, ils sont très à notre écoute</p>	<p>Mon expérience, le fait d'être confrontée plusieurs fois aux situations</p> <p>les collègues, parce qu'après on en parle avec les collègues, elles ont réagi comme ça, peut-être que du coup, oui les discussions avec les collègues ça peut jouer. On peut, on peut... essayer une autre technique, parce que la collègue elle a fait comme ça, on peut essayer des fois d'en parler avec d'autre</p>	<p>C'est plus la pratique en général</p> <p>En discuter avec les collègues, voir ce qu'on peut mettre en place en plus</p>	<p>Le travail d'équipe, clairement, parce que bah surtout le binôme avec l'aide-soignante.</p> <p>Rien que de parler avec le patient, d'accompagner la famille, tout ça c'est essentiel, fin je trouve que c'est bien d'être deux</p> <p>c'est vraiment important, une bonne équipe médicale</p> <p>ça m'est souvent arrivé d'avoir des familles un peu dans le désarroi et en fait de pas pouvoir leur dire clairement, les explications médicales...</p>

	Albert	Anne- Marie	Mathilde	Inès
<p><b>Question numéro 6)</b> Avez-vous remarqué des différences au niveau du bien-être des patients en fonction des aidants qui les entourent et du niveau d'implication de ces aidants ?</p>	<p>C'est flagrant, les patients seules vont avoir une grosse tendance à faire le syndrome de glissement et a se laisser glisser et souvent c'est des pronostics qui sont un peu plus grave parce que du coup y a plus d'appétit, y a plus l'envie de se lever ils sont plus volontaire, plus motivé, ils perdent en autonomie et c'est le glissement classique, dénutrition...</p> <p>Au contraire sur les familles qui sont très très proches, les pronostics sont bien meilleurs, comment dire ça, ça booste leur moral et quand le moral est bon bah ils sont motivés, quand ils sont motivés bah quand il y a de l'appétit ils sont plus actifs dans leurs prises en charge dans tout et en fait ça se</p>	<p>Les patients qui sont plus accompagnés, sont quand même plus, plus tendre... plus compréhensif, je pense..., oui. Les personnes qui sont seules ou qui veulent être seules ils sont plus renfermés, ils sont..., ils bouclent vite les discussions, ils sont plus loin</p> <p>Ils prennent l'information mais oui voilà, ok j'ai entendu merci au revoir. Alors que, avec les aidants qui sont là, n'importe quel aidant, que ce soit la famille ou l'entourage, oui, ils sont un peu plus ouverts à la discussion, ils sont plus doux aussi</p>	<p>Oui, il y a en qui en ont vraiment besoin, après, à contrario, il y en a, quand il y a l'aidant, il va être inhibé, ou il va pas dire quelque chose et en fait, il va beaucoup plus s'ouvrir quand il est seul.</p> <p>On sent que parfois il y a une différence.</p> <p>Je pense que dans la majorité des cas, euh, c'est bénéfique, fin que, l'aidant soit la mais il y a quand même quelques cas ou...</p>	<p>Il y a des patients qui sont par exemple, très peu entouré et au final ça se passe quand même bien. Parce que je pense que, on les soutient d'une autre manière bien sûr, mais ça remplace un peu l'accompagnement</p> <p>Mais par contre dans l'accompagnement, dans la présence, il y a vraiment deux, deux types de familles</p> <p>Il y a des familles qui sont là, qui sont hyper dans l'accompagnement mais vraiment pour le plaisir du patient et de son confort, qui sont plutôt la en soutien et t'as des familles, qui, euh, soit sont vraiment trop actif, c'est-à-dire qui sont, qui veulent décidé à la place du patient, qui reste dans le déni longtemps. Donc ça empêche vraiment</p>

	<p>         passe très souvent mieux.       </p>	<p>         dans la prise en charge. Ils sont moins agressifs.       </p>		<p>         d'avancer sur un cheminement. Donc ça, c'est vraiment difficile.       </p>
--	--	---	--	---

	Albert	Anne-Marie	Mathilde	Inès
<p> <b>Question numéro 7)</b>            Est-ce que vous avez vu une différence d'accompagnement avec un proche qui possède les directives anticipées du patient qu'un proche sans ?         </p>	<p>           On a assez peu de directive anticipée nous         </p> <p>           Naturellement, il y a pas vraiment de personne qui possède les directives anticipées         </p>	<p>           J'ai jamais été encore confrontée à cela. Les directives anticipées j'en ai déjà entendu parler         </p> <p>           Mais ici, j'ai jamais eu le cas pour l'instant.         </p>	<p>           On les connaît pas trop en vrai         </p> <p>           Je saurai pas vous répondre...         </p>	<p>           Bah quelqu'un peut posséder ses directives anticipées mais après ça va pas lui servir quoi. C'est juste pour nous montrer         </p> <p>           Plus d'implication ouais... ouais. Bah souvent c'est la personne la plus au courant, qui s'intéresse le plus.         </p>

	Albert	Anne-Marie	Mathilde	Inès
<p><b>Question numéro 8)</b> Quels éléments sont demandés par les aidants ?</p>	<p>C'est les résultats d'examens</p> <p>Après c'est médical, c'est au médecin de donner les résultats d'examens, donc on envoie les internes ou les médecins et sinon a part les résultats d'examens....</p> <p>on est sollicité pour les nouvelles, par téléphone, on est beaucoup sollicité par téléphone pour les nouvelles à distance</p> <p>sur place, la on va être plus sollicité sur l'état de santé</p>	<p>Ce qu'il nous demande, c'est surtout, est-ce que si il y arrive plus, est ce que nous on est joignable ? à n'importe quel moment ?</p> <p>Est-ce que voilà, est ce qu'il y a quelqu'un qui est la, à n'importe quel heure du jour et de la nuit</p> <p>Ils anticipent le pire et ils vous demandent si vous êtes la.</p> <p>Disponibilité, que ce soit, ou par téléphone ou en présentiel.</p>	<p>les nouvelles médicales et puis de temps en temps on sent que, eux, même si le proche n'a pas nécessairement besoin de voir le psychologue, ça peut arriver que eux, se disent épuisé et sentent épuisé</p> <p>il y en a qui vont le demander, vraiment le verbaliser et clairement qu'ils ont besoin d'aide et d'autre ou on va le sentir. C'est à nous d'essayer de leur proposer si ils ont besoin de plus d'aide</p>	<p>Bah souvent, c'est des informations médicales, comment le patient va.</p>

	Albert	Anne-Marie	Mathilde	Inès
<p><b>Question numéro 9)</b> Ces dernières années, est ce que vous avez vu une évolution dans l'accompagnement des proches ?</p>	<p>Oui, après de manière globale, on a rien qui est mis en place pour l'accompagnement des aidants, ça se fait vraiment à la personne, finalement c'est le seul accompagnement aux aidants que l'on a, c'est nous.</p> <p>On est un peu le centre de la relation entre la famille, le patient.</p>	<p>Oui, il y a plus de psychologues, ergo, soins palliatifs tout ça c'est des choses que je connaissais pas avant d'entrer dans ce service</p> <p>il y a plus de postes, il y a plus de patients malades du coup il y a plus de postes qui ont été créés pour justement, pour pallier à cette multiplication de patients malades.</p>	<p>Non</p> <p>mais on essaye d'avoir, d'être plus centré sur le patient là dans le service en ce moment et puis les projets c'est plus de l'éducation thérapeutique et des soins de support</p>	<p>Oui quand même, je pense qu'on est meilleur dans l'accompagnement parce que aujourd'hui on a des médecins quand même, quelques uns qui sont formés à l'annonce</p> <p>Disons, que moi personnellement, j'ai vu que j'avais évolué par rapport à ça. Avant j'étais vraiment mal à l'aise je savais pas trop quoi dire, finalement c'était compliqué. Maintenant, je suis un peu plus à l'aise donc j'arrive plus à avoir une place auprès d'eux</p>

### L'accompagnement des proches d'une personne atteinte de cancer

Face à la détresse d'une famille à la suite de l'annonce du cancer de leur proche, je me suis interrogée sur l'importance de l'accompagnement des proches. L'intégration des proches fait partie de la prise en charge du patient, il est du rôle du soignant de les accompagner.

Leur présence dans la relation peut alors influencer la prise en soin. Il est alors important que la triade prenne forme entre le soignant, le patient atteint de cancer et son proche. La question profane s'est alors construite : « En quoi l'accompagnement par l'infirmière, des proches, d'une personne atteinte de cancer influence-t-elle son bien-être ? ».

Pour parvenir à traiter ce questionnement, dans une première partie j'évoque le cadre contextuel en faisant le lien avec le cancer et ses répercussions et la seconde partie concerne le cadre conceptuel avec le bien-être et les différentes formes d'accompagnement. Pour élargir mon questionnement, j'ai interrogé quatre infirmiers en service de cancérologie sous forme d'entretien semi-directif.

La confrontation de la théorie à la pratique a permis de montrer l'importance et l'influence de l'infirmier sur la prise en charge des proches et l'influence du bien-être du patient. Les infirmiers qui se sont sentis le plus en difficultés dans ces situations sont les infirmiers novices, ce qui m'a dirigé vers une autre question qui est « En quoi l'accompagnement des proches à la suite de l'annonce génère de l'angoisse chez l'infirmier novice en service de cancérologie ? »

Mots clés : Accompagnement, proches, relation triangulaire

### Support family and friends

It's only since 2014 cancer plan that relatives are considered in the relationship with the medical team for a cancer patient. It's known that relatives are essential for the patient. They are a pillar, a confidant, and frequently become their care givers. They are facing sickness and need to feel included by the professionals. Indeed to be a good care giver the support and guidance of the medical team is essential to help as good as they can.

This work aimed to explore the importance a guided and supported care giver made on the patient.

Four nurses agreed to talk about their experiences. Most of them agreed on how important the triangular relationship is but they also thought that nurses should be more prepared for that important role.

To conclude it would be interesting to research how the guidance, by a nurse, of the relatives of a patient can have an impact on his wellness and his evolution facing cancer...

Keywords: Support, triangular relationship, care givers