



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU Rennes.
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

L'impact de l'accompagnement infirmier des patients sur la relation soignant-soigné à la suite d'une annonce d'un cancer



Formateur référent mémoire :

Gael Robin

Bodiguel Coline

Formation infirmière

Promotion 2020-2023

Le 30/04/2023



PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**
Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat d'infirmier

Travaux de fin d'études :

L'impact de l'accompagnement infirmier des patients sur la relation soignant-soigné à la suite d'une annonce d'un cancer

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier, est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 30/04/2023

Signature de l'étudiant :

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE
CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Remerciements

Dans un premier temps, je tiens à remercier Monsieur Gael Robin mon guidant mémoire pour son aide, ses conseils et sa disponibilité tout au long de l'année qui ont contribué à la réalisation de ce travail de recherche.

Je remercie également toutes les personnes qui ont pris le temps de lire ce mémoire, qui ont apporté des remarques ainsi que les professionnels avec lesquels j'ai pu échanger qui m'ont permis de faire évoluer mes pensées et mon ressenti et qui m'ont donné de précieux conseils pour la réalisation de ce travail.

De plus, je remercie ma référente pédagogique Lisa Djadaoudjee pour m'avoir accompagné tout du long de mes études dans les bons comme dans les moments les plus difficiles pour moi, ce qui m'a permis d'évoluer. Merci aux formateurs de l'IFSI ainsi qu'aux différents intervenants pour leurs retours d'expérience lors des différents travaux dirigés ou lors des cours magistraux.

Pour finir, je remercie mes proches et mes amies qui m'ont soutenue tout au long de l'année pour la réalisation de ce travail ainsi que les professionnels de mon lieux de travail en parallèle des mes études qui ont su être là et qui m'ont proposé leur aide.

Sommaire

1. Présentation	1
1.1 Introduction	1
1.2 Situations d'appels	2
1.2.1 Situation n°1	2
1.2.2 Situation n°2	2
1.3 Questionnement	3
1.4 Question de départ	4
2. Cadre théorique	5
2.1 Annoncer le cancer	5
2.1.1 Le plan cancer	5
2.1.2 L'annonce un acte de soin	6
2.1.3 Choix des mots et le langage non verbal	7
2.2 Accompagnement infirmier des patients	8
2.2.1 La compréhension de la maladie	8
2.2.2 Les changements et adaptations du patient	10
2.2.3 Les phases de deuils	11
2.2.4 La prise en compte des proches	11
2.3 La relation soignant-soigné	13
2.3.1 Définition de la relation	13
2.3.2 Facteurs influençants la relation	13
2.3.3 La relation suite à l'annonce	14
3. Le guide d'entretien	16
3.1 Objectifs de l'entretien et population interviewée	16
3.2 Outil de travail et bilan du dispositif d'entretien	17

4. Analyse descriptive et interprétative des entretiens	18
4.1 Le contact avec le patient ayant reçu une annonce de cancer	18
4.1.1 La manière d'annoncer aux patients	18
4.1.2 La formation des professionnels	19
4.2 l'accompagnement du patient suite à l'annonce	19
4.2.1 L'accompagnement des patients selon les professionnels	20
4.2.2 L'accompagnement des proches	20
4.2.3 Le plus important dans l'accompagnement	21
4.3 La relation soignant-soigné	21
5. Discussion, interpretation	23
5.1 l'annonce du cancer	23
5.2 l'accompagnement infirmier des patients et des proches	24
5.2.1 L'accompagnement des patients	24
5.2.2 L'accompagnement des proches	25
5.3 la relation soignant-soigné suite à l'annonce	25
5.4 La question de recherche	26
6. Conclusion	27
7. Bibliographie	28
8. Annexes	
9. Abstract	

1. Présentation

1.1 Introduction

Dans le cadre de ma formation je suis amené à réaliser un mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers (MIRSI). Tout du long de ma formation j'ai effectué des stages dans plusieurs endroits différents, des structures hospitalières ou non et j'ai donc pu voir et découvrir toutes les spécificités du métier d'infirmière.

Deux stages ont particulièrement retenue mon attention, mon stage dans le service de neurochirurgie car la chirurgie est la spécialité vers laquelle j'aimerais aller en tant qu'infirmière ainsi que mon stage en cabinet libérale qui m'a appris beaucoup sur moi-même et m'a fait découvrir une autre partie du métier que je trouve très intéressante. Lors de ces deux stages je me suis rendu compte de l'importance du relationnel lors des soins au-delà de la technicité que l'on peut avoir dans ces services si spécifiques. Les soins relationnels ont une grande importance dans notre métier car ils permettent aux patients d'être plus à l'aise avec nous pour se confier ainsi que pour nous faire confiance sur leurs prises en soins qui n'est pas qu'une prise en soin technique.

De plus, les patients que nous pouvons trouver dans les services peuvent être dans les mêmes situations que nos proches et il est donc important de pouvoir les traiter comme des égaux et non pas seulement des patients.

Lors de ma deuxième année d'étude un de mes proche à reçu un diagnostic difficile, or lors de mes deux stages précédemment cité j'ai été interpellé par deux situations de ce genre qui m'ont amené a réaliser mon mémoire d'initiation à la recherche infirmière sur :

L'impact de l'accompagnement infirmier des patients sur la relation soignant-soigné suite à une annonce d'un cancer.

J'ai pu voir que dans les services il était récurrent d'avoir des patients ayant reçu ou recevant des diagnostics difficiles qui peuvent aussi impacter la relation soignant-soigné. Malgré tous les progrès médicaux certaines maladies ne peuvent malheureusement pas être guéries, cela reste donc brutal et douloureux pour les patients, leurs proches ainsi que pour les soignants. Pour mes recherches j'ai donc dans un premier temps expliqué et défini l'annonce de cancer par différents points puis dans un second temps j'ai développé l'accompagnement infirmier autour de cette annonce. Et pour finir j'ai expliqué la relation soignant / soigné lors de cette annonce et à sa suite.

1.2 Situations d'appels

1.2.1 Situation n°1

Au bout de quelques jours un nouveau patient arrive dans le service qui nous a été adressé des urgences. Il vient aux urgences suite à une chute qui lui a provoqué un traumatisme crânien, de plus lors d'un examen on lui découvre un méningiome avancé qui nécessite une chirurgie. Mr D est arrivé dans notre service sans savoir quel était son diagnostic, nous allons donc avec le médecin dans sa chambre pour lui annoncer celui-ci ainsi que la suite de son hospitalisation.

Le médecin entre donc dans la chambre suivi de l'infirmière puis de moi qui reste un peu en retrait. Le médecin commence donc à parler et à expliquer au patient qu'il a un méningiome avancé qui va être opéré le lendemain mais que même avec cette opération son espérance de vie était réduite à quelques mois. Le patient se met ensuite à pleurer en nous racontant sa vie et celle de ses deux filles qui allaient avoir 7 ans le samedi suivant. Il nous explique que cela est très dur pour lui d'encaisser cette annonce tout seul sans sa femme à ses côtés, puis le médecin reçoit un coup de fil et sort de la pièce. Pendant ce temps-là, l'infirmière essaie tant bien que mal de rassurer, d'écouter et de consoler le patient pendant que je reste en retrait. Quelques minutes plus tard le médecin revient dans la chambre en disant qu'il est désolé qu'il ne va pas pouvoir répondre à ses questions et qu'il doit partir.

Lorsque le médecin quitte la chambre, le patient recommence à pleurer et se met à poser pleins de questions auxquelles l'infirmière essaie de répondre tant bien que mal mais elle n'a pas toutes les réponses ce qui angoisse le patient encore plus. Au bout d'un moment nous sortons de la chambre puis appelons le médecin pour lui demander de repasser voir le patient pour répondre à ses questions, il nous répond qu'il n'a pas le temps pour l'instant mais qu'il essayera de passer demain.

1.2.2 Situation n°2

Je suis actuellement en stage dans le cabinet libéral de Le Rheu, le premier jour je commence à 6h30 directement dans la tournée des soins. Je n'ai donc pas le temps de prendre connaissance des patients et des pathologies auxquelles je vais devoir faire face. Le matin se passe et arrivé au dernier patient elle me dit juste avant d'entrée que c'est un jeune patient en fin de vie et que c'est donc elle qui va faire les soins pour le premier jour. Nous entrons dans la chambre, je me présente et l'infirmière réalise les soins. Elle prend les constantes et rince la sonde naso-gastrique du patient car l'alimentation est terminée lorsque l'infirmière rince la sonde, le patient commence à me parler me demande en quel année je suis, je lui répond donc, puis il me dit "c'est bien il en faut des infirmière pour soigner les

personnes comme moi” ne sachant pas trop quoi répondre je ne réponds pas puis il continue et dit “parce que vous savez je vais mourir bientôt vous retardez juste ma mort”. Je regarde l’infirmière puis elle lui répond.

Après cela je suis un peu plus en retrait et ne sachant plus quoi dire je ne parle plus trop, non plus. L’infirmière finit ses soins, nous disons au revoir au patient et lui disons à demain, il nous répond “si je suis encore en vie” en rigolant. Nous fermons la porte et puis nous partons. L’infirmière m’explique donc plus en détail la situation du patient qui est atteint d’un cancer découvert tardivement du fait de sa situation sociale (était SDF) et me dit qu’il dit ces phrases tous les jours.

Au vu du peu d’informations que j’avais sur le patient j’ai été surprise des phrases qu’il a pu prononcer vis à vis de son pronostic vital, même si je savais qu’il était en fin de vie je ne m’attendais pas à ce qu’il soit aussi direct avec nous. A l’écoute de ses phrases j’ai été plutôt désespéré et ne savais pas trop quoi répondre.

1.3 Questionnement

Lors de ces situations je me suis demandé et questionné sur plusieurs sujets et thèmes différents sur lesquels il serait intéressant de faire des recherches ainsi que de développer. J’ai alors mis mes questionnements à l’écrit, dans un premier temps je me suis demandé : en tant qu’infirmière, comment accompagner un patient qui reçoit un diagnostic de cancer ou bien encore quel positionnement doit-elle adopter dans ces situations. Ce positionnement aurait t-il été différent en présence de la famille du patient ou si je connaissais plus le patient, si la connaissance de l’histoire du patient influait sur la prise en soin de celui-ci.

De plus je me suis demandé si les sentiments des soignants pouvaient impacter l’accompagnement des patients, je me suis également demandé si le manque de réponses pour le patient à rendu plus difficile l’annonce de cancer. Dans ma situation un des patients fait des remarques assez dures et je me suis demandé quel positionnement l’infirmière devait adopter face à ses réflexions, dans cette situation le patient a pu sentir mon mal-être, de même aurait-il voulu des réponses de ma part, de la part de l’étudiante. De façon plus générale je me suis questionné sur la place de l’infirmière lors de l’annonce avec un médecin, comment accompagner un patient en fin de vie, de plus comment pouvons nous accompagner un patient ayant un cancer sans que nous sachions nous même ce que cela fait d’avoir un cancer.

Pour finir je me suis questionnée sur la façon dont nous pouvons créer une relation avec le patient après le choc de l'annonce. Tous ces questionnements m'ont permis de fixer les thématiques ou les directives des sujets sur lesquels je voulais m'intéresser et sur lesquelles je voulais faire des recherches afin de mener à bien ce mémoire infirmier. Ces questionnements m'ont également permis de cheminer plus précisément vers une seule et même question, celle qui me permettait de parler et de réfléchir sur tous les sujets et thématiques que je voulais aborder.

1.4 Question de départ

Pour pouvoir arriver à ma question de départ j'ai dans un premier temps repéré les mots clés les notions qui ressortent principalement de mes situations afin de pouvoir fixer les mots clé qui me paraissaient plus pertinent que les autres à développer pour mes recherches. J'ai donc choisi de repérer le diagnostic de cancer comme cela est l'idée principale de mes recherches ainsi que les émotions des soignants car il me paraît important de pouvoir mieux les comprendre mais également les émotions des patients qui sont la principale composante à prendre en compte dans une prise en soin. Puis je me suis aussi questionner sur l'accompagnement infirmier des patients et le positionnement que l'infirmier doit prendre dans ces situations.

De plus, il me paraît indispensable de développer la relation soignant-soigné lors d'une annonce de cancer ou à sa suite. De même, je pense que dans une annonce de cancer il faut que l'information aux patients soit complète et vraie. Une annonce peut se faire en équipe pluridisciplinaire afin que le patient ait toutes les réponses qui lui sont nécessaires.

J'ai donc choisi de développer plusieurs de ces mots clés qui sont l'accompagnement du patient, la relation soignant / soigné ainsi que l'annonce de cancer. J'ai donc réalisé des recherches et lu quelques articles, ce qui m'a permis de voir que l'accompagnement infirmier suite à une annonce à une place très importante pour la relation soignant-soigné et qu'il était important de le développer et l'explicité pour nous aider à comprendre toutes les facettes de la relation et tous les obstacles qui pourraient compromettre celle-ci. Toutes ces recherches et ces questionnements m'ont amenés à la question de départ suivante :

Dans quelle mesure l'accompagnement infirmier des patients impacte-t-il la relation soignant-soigné suite à l'annonce d'un cancer ?

2. Cadre théorique

2.1 Annoncer le cancer

2.1.1 Le plan cancer

Lorsque les mots cancers, tumeurs ou bien même chimiothérapies sont prononcés les patients sont souvent en état de saturation psychique incapable d'entendre plus d'informations. Les patients ont dans la tête que les cancers signifient une mort imminente, ceci est expliqué par le fait que d'après le site de santé publique France les cancers sont la première cause de décès en France, "Les cancers demeurent la première cause de mortalité avec une part de 29,6%".

Selon le dictionnaire Le Larousse, le cancer est "l'ensemble des cellules indifférenciées qui échappe au contrôle de l'organisme, se multipliant indéfiniment et envahissant les tissus voisins en les détruisant et se répandant dans l'organisme en métastase : la maladie qui en résulte".

De plus, d'après l'Organisation Mondiale de Santé (OMS) le cancer apparaît à partir "d'une seule cellule. La transformation d'une cellule normale en cellule tumorale est un processus passant par plusieurs étapes. Il y a classiquement une évolution vers une lésion précancéreuse puis vers une tumeur maligne. Ces modifications proviennent des interactions entre les facteurs génétiques propres au sujet et des agents extérieurs". Le cancer peut paraître dans ce cas très compliqué à comprendre pour le patient.

L'Institut National du Cancer a mis en place des Plans Cancers, trois plans cancers ont été élaborés et mis en place depuis 2003. Un premier a été élaboré en 2003-2007, un deuxième en 2009-2013 puis un dernier en 2014-2019.

Ces plans cancers consistent entre autres à l'amélioration de la prévention, la limitation des séquelles de la maladie, l'intensification de la lutte contre les cancers de mauvais pronostics et l'égalité d'accès aux soins et aux innovations.

Suite à ces plans cancers, des dispositifs d'annonce ont été mis en place. Un dispositif d'annonce est d'après l'Institut national du Cancer, tout le cheminement avant, pendant et après l'annonce. Ces dispositifs d'annonce sont divisés en trois temps distincts :

- Le premier temps est un temps médical organisé selon les réglementations nationales de l'Institut national du Cancer. il peut lui même être divisé en deux temps, le temps de la suspicion du cancer ainsi que le temps de la confirmation du cancer.

- Le second temps est un temps de maturation qui permet aux patients d'assimiler l'annonce du cancer, ainsi que de permettre de mettre en place les thérapeutiques.
- Le troisième et dernier temps est un temps d'accompagnement soignant ou une consultation infirmière d'annonce, qui permet de voir si les patients ont bien compris afin de reformuler et de redire au besoins les informations déjà dites par le médecin.

Ces dispositifs d'annonces permettent d'améliorer les temps d'annonces aux patients et permettent ainsi qu'ils assimilent mieux les informations qui lui sont données sur sa prise en soins et sur sa maladie entre autres ici sur son cancer.

2.1.2 L'annonce un acte de soin

Annoncer la maladie incurable ou grave apparaît d'après Martin Dumont dans l'ouvrage "l'annonce au malade" (2015) comme "l'une des situations dans laquelle la parole humaine porte tout son poids" page 6. Ce sont des paroles difficiles à prononcer pour les soignants quels qu'ils soient mais encore plus à entendre pour les patients peu importe son passé. Annoncer c'est le contraire de rappeler, "il s'agit de dire pour la première fois une réalité qui est déjà avérée qui était jusque là plus ou moins cachée". Martin Dumont développe dans son ouvrage, qu'il s'agisse de bonnes ou de mauvaises nouvelles ne change rien au caractère de commencement de quelque chose de nouveau.

Martin Dumont explique que lorsque que la mauvaise nouvelle, le cancer ou la maladie grave est annoncée, le médecin ne peut pas revenir sur ses pas, il ne peut pas revenir en arrière, il vient de marquer le fait que les patients sont malades. Pour les patients, cette maladie devient alors réelle et entre dans son intimité, il ne peut donc plus se cacher derrière l'inconnu, il ne peut plus croire à une possible fausse alerte.

Les patients ne sont jamais réellement préparés à recevoir cette annonce, elle signifie pour eux, la maladie et dans certains cas voir dans la plupart des cas la mort imminente. Cette nouvelle vient bouleverser leur quotidien qui pour eux était jusque-là tranquille, stable et serein et qui d'un coup devient angoissant, pleins d'imprévu, d'incompréhensions et de peurs. Selon la charte du patient hospitalisé, "L'information donnée au patient doit être accessible et loyale" et "La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un accès direct aux informations de santé la concernant". Annoncée est compliquée pour l'annonceur mais il reste obligatoire de dire aux patients la vérité, le patient est en droit d'avoir toutes les informations sur sa prise en soin et sa santé afin de pouvoir participer à la prise de décision sur sa prise en charge.

Une annonce est selon Martin Dumont un acte de soin violent, brutal, inattendu et constitue une menace à l'intégrité des patients, c'est à ce moment-là que les patients se rendent compte de leur maladie ainsi que de leur vulnérabilité. C'est un traumatisme car cet événement est la rencontre des patients avec le réel de la mort et ainsi, les patients ne peuvent y faire face tout seuls.

Pour l'auteur, lors de l'annonce il est primordiale de réunir des conditions optimales pour délivrer un message clair, c'est un moment très important de la prise en soin car c'est justement le commencement de celle-ci et il est important de ne pas négliger cette annonce, car de sa qualité découle l'instauration d'une confiance réciproque entre le patient et les soignants qui l'entourent.

Bien que difficile à dire, violent et compliqué à encaisser pour les patients, il est cependant obligatoire, il n'existe pas de réelles bonnes manières d'annoncer la maladie et en l'occurrence le cancer, qu'il soit à un stade avancé ou non. Néanmoins il y a des façons d'annoncer celui-ci moins dévastatrices et moins violentes que d'autres.

2.1.3 Choix des mots et le langage non verbal

L'annonce de soin est un acte violent psychologiquement pour les patients il est donc important de mettre les formes lors de cette annonce afin que les patients soient plus apte à recevoir cette information pour le moins dévastatrice.

D'après Ruszniewski, M et Rabier, G. dans l'annonce : un acte de soin (2015) "La violence intrinsèque de la mauvaise nouvelle ne peut pas servir d'alibi à la brutalité" page 160. L'annonce peut être d'autant plus difficile pour les patients si les soignants emploient des mots, un langage médical qui pour eux est leur quotidien mais qui pour les patients ne veut rien dire ou du moins la moitié de ceux-ci ne veulent pas dire grand-chose pour eux. Au lieu de les aider à comprendre, ces mots ou ces expressions, ils vont les perdre et les angoisser davantage, ce qui va provoquer une perte de concentration des patients et va donc l'empêcher de bien comprendre sa maladie. Les patients vont lors de l'annonce essayer de comprendre les expressions ou mots qu'il ne connaît pas et dans ce cas vont se concentrer sur eux et non plus sur l'annonce en elle-même, il vont donc entendre que la moitié des informations qui leurs sont transmises.

D'après Ruszniewski, M et Rabier, G. Une annonce doit être claire, concise et courte afin que les patients comprennent et entendent les informations qui lui sont nécessaires pour la suite de sa prise en soins. Ce n'est pas parceque une annonce est déjà très violente en elle-même que l'on peut ajouter une

manière violente de le dire ou de l'annoncer aux patients, cela ajoute un stress et des angoisses supplémentaires qui ne sont pas nécessaires bien au contraire. Si les informations transmises aux patients sont comprises par ceux-ci cela permettra une prise en charge optimale pour la suite.

En plus du vocabulaire de l'annonce qui parfois est violent pour les patients, la communication non verbale peut elle aussi être l'annonce de la maladie d'une manière plus ou moins violente et d'une manière plus ou moins volontaire de la part des soignants.

Lors de l'annonce la posture, les expressions du visage, les gestes inhabituels, ainsi que la proxémie qu'adoptent les soignants sont déjà des annonces à eux seuls, les patients comprennent directement que quelque chose ne va pas, que la raison pour laquelle on vient les voir n'a pas le même sens que d'habitude, qu'il va surement se passer quelque chose de grave pour eux.

Par exemple comme l'explique les auteurs, les patients savent que lorsque l'ensemble du corps médical et paramédical entrent les uns à la suite des autres dans la chambre (les médecins, les internes, les infirmières, les étudiantes et parfois les aides-soignantes) cela veut dire que quelque chose va leur être annoncé et la plupart du temps ce sont des mauvaises nouvelles. C'est donc pour cela que des dispositifs d'annonce ont été mis en place dans certains établissements.

2.2 Accompagnement infirmier des patients

2.2.1 La compréhension de la maladie

Nous savons que quelque soit son histoire et son passé, personne n'est réellement prêt à recevoir ces informations un jour. Nous savons également qu'il faudra un suivi psychologique afin d'accepter la maladie et d'accepter d'être soigné ainsi qu'afin de pouvoir participer aux décisions qui le concerne lui, sa santé et sa prise en soin.

D'après Ruzniewski, M et Rabier, G.(2015) “le patient et les proches doivent tout au long de la maladie entretenir un équilibre complexe avec le savoir médical” page 70. L'engagement des soignants lors de l'annonce est très important car les patients vont tout de suite ressentir que le soignant n'a pas le temps ou n'a pas l'envie d'être là. Il est important d'être émotionnellement et physiquement présent lors de l'annonce afin de permettre aux patients de savoir qu'ils sont entourés, compris et qu'ils peuvent avoir du soutien du côté des soignants qui sont au quotidien avec lui. Il est d'autant plus important d'être là, que c'est nous qui seront avec eux pour la suite de la prise en charge et de

l'accompagnement, les patients vont donc pouvoir se reposer sur les soignants qui ont été là lors de l'annonce, ils ont entendu la même chose qu'eux et peuvent donc les accompagner au mieux.

Le fait que les soignants soient présents avec eux va permettre d'accepter ou du moins d'envisager la suite de leur prise en charge plus sereinement et surtout en confiance avec les personnes qui les entourent. De plus, pour la plupart des êtres humains la connaissance est beaucoup plus agréable, moins stressante que l'ignorance. C'est donc pour cela qu'il faut s'assurer que les patients aient bien compris tout ce qui leur a été dit par le médecin.

Pour cela il est primordial de prendre du temps avec les patients pour leur réexpliquer si besoin les détails ou même les grandes lignes de leur maladie et de leur prise en soin. Il faut faire le point avec les patients sur leurs acquis, leurs besoins, leurs envies et les risques qu'il pourrait y avoir sur leur quotidien au niveau social, professionnel ou personnel. Les ressentis des patients peuvent et vont sûrement évoluer tout du long de la prise en soin, il faut donc les évaluer et questionner plusieurs fois les patients afin de pouvoir ajuster cette prise en soin pour qu'elle soit la plus optimale et la plus adaptée aux patients possible.

Les soins infirmiers occupent une place très importante dans la prise en soins des patients, les infirmiers, infirmières ont à cœur d'observer les réactions des patients et ainsi peuvent proposer leur aide lorsqu'elles sentent que cela est nécessaire. C'est donc pour cela qu'il est important de créer un réseau d'accompagnement autour des patients qui leur est propre.

Chaque patient est différent et singulier selon sa personnalité, son vécu et son caractère il faut donc qu'il se sente unique et pas traité comme tous les patients ce qui empêcherait de créer une relation soignant-soigné optimal pour la prise en charge de celui-ci.

Lors du dispositif d'annonce cité dans le plan cancer nous avons pu voir qu'il existait une consultation infirmière. Cette consultation a pour but quelques jours après l'annonce médicale de faire prendre du recul aux patients. Elle peut être proposée à tous les patients quel qu'il soit s'ils le désirent.

Cette consultation doit se faire dans un lieu dédié à celle-ci et non pas dans la chambre des patients afin que sa chambre reste un endroit tranquille et non pas un endroit lui apportant un stress supplémentaire. Elle commence avec un temps d'écoute des patients afin d'échanger avec celui-ci, cela permet de poser les choses, les ressentis.

Dans un second temps vient un moment de reformulation et d'éducation sur la maladie qui le concerne. Ensuite l'infirmière va essayer de repérer les fragilités des patients. Pour finir cet entretien

l'infirmière va rediriger les patients vers l'équipe médicale s'ils le souhaitent, s'ils en ressentent le besoin ou bien si des questions persistent et auxquelles l'infirmière n'a pas pu ou pas su répondre.

L'un des enjeux de cette consultation réside dans l'équilibre fragile entre l'accueil des émotions, des angoisses et la possibilité de les accompagner. Le dispositif d'annonce est devenu un temps incontournable dans le parcours de soins des patients ayant reçu un diagnostic de cancer, il permet un accompagnement au plus près de la dynamique psychique et singulière des patients qui y trouvent une écoute, une disponibilité et des repères.

2.2.2 Les changements et adaptations du patient

Après un choc aussi violent psychologiquement, les patients mettent en place des mécanismes de défenses de plusieurs types qui sont plus ou moins volontaires de leur part. Jouanneaux, N. (2020) "les mécanismes de défense sont des stratégies psychiques puissantes, adoptées par les patients" page 21. Les mécanismes sont au nombre de neuf et son :

- Le déni, les patients rejettent la réalité trop traumatisante et repoussent ainsi leurs souffrances.
- La dénégation, les patients refusent de dire, entendre ou voir la maladie le temps d'appivoiser celle-ci.
- L'isolation, les patients reconnaissent la gravité de leur maladie et s'isolent de leur entourage.
- La projection agressive qui est une expression de détresse paranoïa, les patients accusent leur proches ainsi que les soignants d'être responsable de leur maladie.
- La maîtrise, les patients vont réduire leurs angoisses en emmagasinant un tas de connaissances sur leur maladie.
- Le déplacement, les patients vont projeter sur leur entourage leurs angoisses afin de les maîtrisées.
- La régression, les patients mettent sur les autres le poids de leur maladie, ils comptent désormais plus que sur eux pour gérer leur quotidien, leur maladie et leur prise en soins.
- La sublimation, les patients commencent à reprendre le dessus et positivent.
- Le clivage du moi, il permet aux patients l'espoir mais aussi le désespoir.

Tous ces mécanismes sont des réactions naturelles et involontaires qui permettent aux patients de reprendre le dessus sur l'annonce et la rendre plus supportable. Mais cette annonce veut parfois dire une mort imminente et certaine, les patients vont donc devoir passer par différentes étapes du deuil.

2.2.3 Les phases de deuils

Lors d'un deuil les patients ou leurs proches passent par plusieurs étapes afin d'accepter la vérité et la réalité aussi dure qu'elle soit. selon Kübler-Ross, six étapes prédominent et permettent l'acceptation lors de l'annonce d'un cancer ou d'un diagnostic difficile :

- Le choc initial : un état de sidération intense qui peut induire un état de paralysie physique et psychique, c'est une perte de tous leurs repères.
- Le déni : une phase de rejet de la vérité, les patients recherchent une façon d'y échapper en invoquant une erreur sur le diagnostic ou un malentendu.
- La révolte : c'est une production intense de colère qui peut se délier de la cause initiale et se fixer sur quelqu'un d'autre tel que leurs proches, les soignants ou même sur des causes imaginées du diagnostic.
- La négation : les patients cherchent un compromis avec le diagnostic annoncé et cherchent des solutions pour y échapper ou en limiter les effets.
- La tristesse : c'est une phase dépressive avec généralement une fêlure du moi souvent accompagnée d'un sentiment de solitude, un sentiment de ne pas être à la hauteur des attentes des autres, de ne pas pouvoir s'en sortir. Il s'agit de la phase la plus longue et la plus difficile du deuil, mais celle-ci est la seule étape qui permette aux patients une élaboration psychique de la nouvelle réalité qui s'impose aux patients. Si elle est menée à terme, elle permet d'accéder à la dernière étape du deuil.
- L'acceptation : c'est la création d'un nouvel équilibre vivable tenant pleinement compte des nouveaux éléments de réalité sur leur santé, au niveau psychique le moi c'est consolidé et permet d'investir de nouveau la vie en s'ajustant aux nouvelles contraintes.

Les phases de deuils peuvent néanmoins être effectuées dans un ordre différent que celui énoncé ci-dessus, car chaque patient est différent et dans ce cas réagit de manière différente aussi. Ainsi les phases de deuil sont importantes à connaître afin de savoir dans quelle phase les patients se trouvent, pour pouvoir les aider et les accompagner le mieux possible.

2.2.4 La prise en compte des proches

d'après Ruzsniowski, M et Rabier, G. (2015) "l'annonce met toujours en jeu les proches" page 119. Une prise en charge de qualité ne concerne pas seulement les patients eux-mêmes. Leurs proches, les familles ainsi que leurs amis sont tout aussi importants à prendre en compte dans l'accompagnement, ils sont eux aussi touchés d'une quelconque manière par l'annonce de ce cancer.

Lorsqu'un proche reçoit un diagnostic difficile, une mauvaise nouvelle ou encore une annonce de cancer, son monde s'écroule. Mais cette annonce touche également les proches des patients qui vivent au quotidien avec lui. Cela va en quelque sorte impacter leurs vies à eux aussi, les habitudes vont changer ils vont être confrontés eux aussi avec le réel de la mort, la peur de perdre un être chère.

Il est donc primordial pour les soignants de les prendre en compte dans la prise en charge ainsi que dans l'accompagnement du patient. Plus la prise en soins sera globale et de qualité plus l'accompagnement des patients et de ses proches sera optimal et l'avancée des patients dans leur maladie sera plus agréable.

Les personnes qui partagent notre quotidien sont importantes et nous permettent d'avancer dans nos vies personnelles, sociales et professionnelles, ils permettent de nous faire évoluer tout au long de notre vie dans les bons comme dans les mauvais moments, les moments les plus difficiles psychologiquement. C'est donc pour cela que la prise en compte des proches, de leurs angoisses, leurs émotions, leurs pensées dans la prise en soin des patients permettra une avancé plus sereine pour tout le monde, que ce soit les patients, les proches ou même les soignants qui pourront être plus libre, plus à l'aise et plus serein dans cette situation et dans cette prise en soin pour le moins compliqué et difficile à gérer pour tout le monde.

Si les proches se sentent intégrés dans la prise en soin de leur proche, ils vont être moins angoissé et donc ne vont pas transmettre du stress en plus aux patients en lui posant des questions auxquelles les patients eux-même ne savent pas répondre ou bien ne vont pas poser des questions sur ses rendez-vous, ses symptômes ce qui va aider les patients à aller mieux et à ne pas penser constamment à leur maladie, ou du moins ne va pas leur faire penser encore plus.

Les patients vont pouvoir passer des moments avec leurs proches sans penser à leur maladie, sans forcément en parler tout le long de la journée. Cela va permettre aux patients de passer des moments en dehors de l'hôpital ce qui va agir sur leur moral et va sûrement se répercuter sur leur prise en soin de façon positive. Les patients vont être plus apte à répondre aux besoins de leur prise en soin et seront plus en capacité d'accepter leur maladie et éventuellement ils vont peut-être pouvoir entrevoir leur future guérison par le fait qu'ils vont vouloir retrouver leur vie normale, ou leur vie d'avant avec leurs proches.

De même, cela va influencer la relation qu'ils entretiennent avec l'équipe médicale et paramédicale qui les suivent dans leur prise en soin de tous les jours.

2.3 La relation soignant-soigné

2.3.1 Définition de la relation

D'après le dictionnaire le Petit Robert la relation est un "rapport de dépendance entre les choses, des phénomènes" ou même un "lien de dépendance ou d'influence réciproque entre les personnes". Nous pouvons donc dire que la relation entre deux personnes est unique et indépendante des autres relations telle que celle-ci. Il existe autant de relations qu'il existe de rapport entre deux personnes ou plus entre un groupe de personnes.

Mais la relation soignant-soigné est une relation bien particulière qui porte sa propre définition, qui est "un lien bilatéral asymétrique entre le patient et le personnel soignant".

Lorsqu'une relation entre les soignants et les patients s'établit, les patients se retrouvent dans un moment de leur vie où ils ont besoin de soins, de connaissances, d'aide. Les soignants sont quant à eux ceux qui peuvent leur apporter leur aide, leur prodiguer les soins dont ils ont besoin et surtout peut-être ceux qui ont les connaissances que recherchent les patients.

Cette relation est asymétrique car les patients et les soignants ne se trouvent pas dans le même milieu, pour les soignants ils se trouvent dans leurs milieux professionnels dont ils ont l'habitude et les connaissances alors que les patients se trouvent dans leurs milieux personnels où il se trouve dans une position désagréable pour eux qu'ils ne connaissent pas forcément. Ce lien, ce rapport qui existe entre les soignants et les patients peut être d'autant plus difficile si les deux entités ne se connaissent pas, la relation va être plus compliquée et plus longue à établir.

Selon Martin Dumont dans l'ouvrage "l'annonce au malade" (2015) c'est donc par la communication entre les deux entités (les patients et les soignants) que va s'établir la relation. Même dans le cas de l'annonce d'un diagnostic de cancer, qui est une situation pour le moins compliquée et très violente pour les patients et pour les équipes soignantes, la communication si elle est optimale et réalisée dans le respect permet d'établir une relation soignants-soignés optimale pour les futures prises en soins des patients.

2.3.2 Facteurs influençant la relation

D'une part de la relation se trouve les soignants, eux, se trouvent dans leurs milieux professionnels. Un milieu dans le secteur de la santé qui en ce moment est un secteur compliqué et difficile sur le point psychologique. Tous les soignants sont surchargés de travail, les conditions de

travail sont parfois compliquées (avec des heures supplémentaires, du manque de personnel, un salaire qui ne représente pas la charge de travail effectuée).

D'après Martin Dumont, (2015) "cette violence de l'annonce pour le patient rejaillit également sur le médecin qui doit la prononcer" page 32. Les soignants ressentent aussi la violence de l'annonce, lorsqu'ils la prononcent ils sont eux aussi touchés par celle-ci. Bien que involontaire de la part des soignants, le manque de temps ainsi que la fatigue ne permettent pas des conditions optimales pour établir une relation soignants-soignés sur des bases saines et dans le respect mutuel. Les soignants vont être plus rapidement énervés lors des soins et ne sont donc pas dans les conditions nécessaires pour créer une relation optimale. De même, certains soignants travaillent dans le même service depuis le début de leur carrière ce qui peut engendrer une perte d'empathie ou de bienveillance.

D'une autre part, les patients, eux, sont dans une position où ils ont besoin d'être rassuré, ou ils ont peur, ou ils ont parfois des douleurs qui les empêchent de réagir normalement, ils ont besoin de pouvoir compter sur les soignants qui les entourent. Ils sont pour la plupart au courant des conditions dans lesquelles les soignants travaillent, mais parfois leurs angoisses et leurs peurs prennent le dessus et ne permettent pas une relation optimale avec les soignants.

Lorsque tous les facteurs sont réunis, les relations soignants-soignés sont très compliquées à établir correctement ou même à établir tout court. Il faut donc que chacun y mette du sien afin de créer la relation optimale pour chacun.

Cependant comme vu précédemment, lors d'une annonce de cancer les patients peuvent réagir de manière involontaire et aléatoire en essayant de se protéger le mieux possible de la violence de l'annonce et dans ces cas là être dans une mauvaise posture pour construire une relation soignant-soigné basé sur la confiance et le respect.

2.3.3 La relation suite à l'annonce

Le médecin qui annonce la maladie peut alors être pour les patients l'auteur de leur maladie et ils peuvent ainsi le tenir responsable de celle-ci. Cette menace peut avoir pour effet d'endommager la relation soignant-soigné qui avant était une relation de confiance et après l'annonce peut se briser. C'est à cause de la violence de l'annonce que les patients vont rejeter la faute sur les soignants qui l'entourent. "Il s'agit de trouver la bonne position face à l'annonce", d'après Louis, C. Clerc, N. Texier, G. et AL. (2017).

C'est lors de cette annonce que la relation entre les patients et les soignants peut se briser, le moindre petit détail ou la moindre contrariété d'un côté ou de l'autre peut ainsi créer des tensions et briser la relation de confiance qui à été instaurée auparavant.

De même pour les soignants, annoncer un cancer est un acte de soin auquel ils ne seront jamais préparés et ils peuvent ainsi au vu de leurs sentiments, leurs émotions ou de leur vécu annoncer le cancer de manière très reculée et informelle afin de se protéger. Mais cette approche du soin va peut-être endommager leur relation avec les patients.

Pour que la relation soit optimale il faut savoir se positionner et trouver la bonne distance face aux patients. Il faut être transparent, honnête et vrai avec les patients afin que la relation de confiance s'installe. Les patients sont uniques, leur cancer aussi il faut donc que leur relation avec les soignants soit unique. Si les patients sentent que leur relation avec le médecin ou avec l'équipe médicale n'est pas particulière, il vont eux aussi se retirer de la relation afin de se protéger de celle-ci et cela va donc impacter leur prise en soin.

Les infirmières sont au cœur de la relation de soins, elles sont au quotidien avec les patients et cela leurs permettent d'apprendre à les connaître davantage et ainsi pouvoir créer une confiance réciproque. Les médecins se retrouvent quant à eux pour une fois dans la position de ceux qui vont induire la douleur et les angoisses et non pas ceux qui les soulagent, pour au moins un temps, plus ou moins long selon la maladie.

Il est donc important de travailler en collaboration et en interprofessionnalité afin de s'entraider dans la prise en soin et afin de créer une relation unique avec les patients basé sur la confiance, l'égalité sociale en gardant une juste distance afin que les soignants ainsi que les patients se préservent de cette prise en charge. Chacun peut apporter quelque chose aux autres, tout le monde doit trouver sa place dans cette relation pour que la prise en charge des patients se passe le mieux possible pour tout le monde.

3. Le guide d'entretien

3.1 Objectifs de l'entretien et population interviewée

Ces entretiens ont pour objectifs d'avoir les avis des professionnels sur le terrain afin de les confronter avec la théorie et ainsi avancer dans la réflexion du sujet de ce mémoire. Dans un premier temps l'entretien a porté sur les objectifs tels que de définir en quoi l'accompagnement infirmier auprès d'un patient ayant reçu un diagnostic de cancer influence la relation soignant-soigné. Dans un second temps il va permettre de comprendre la relation soignant-soigné qui se met en place lors des situations d'annonce de cancer. Mais également de comprendre l'importance de la prise en charge des proches et l'importance de s'écouter soi-même, de prendre en compte ses propres émotions.

J'ai choisi d'interviewer deux infirmières qui travaillent dans des services différents afin de permettre un échange diversifié et global, des points de vue différents selon les infirmières interrogées qui permettra une analyse plus globale de la situation et de mes questionnements.

La première infirmière est l'infirmière A, diplômée depuis juillet 2021, elle travaille en hématologie depuis un an après avoir travaillé dans un pôle (ce poste regroupe plusieurs services d'une même spécialité) ce qui lui a permis de voir différents services en peu de temps et également de connaître différentes spécialités.

La deuxième infirmière est l'infirmière B, diplômée depuis 2015, elle à travaillé entre autres en soins palliatifs, ainsi qu'en chirurgie et aux urgences et est dorénavant en maison de retraite. Depuis sa diplomation elle a pu voir plusieurs services dans des spécialités différentes et opposées ce qui lui permet d'avoir un point de vue diversifié sur les situations qu'elle a déjà rencontrées.

Les deux infirmières que j'ai choisies pour ces entretiens ont un profil, des années d'expériences et enfin des services ou elles ont exercé différents afin d'avoir un maximum de points de vue, de pouvoir avoir des situations de soins différentes. Je vais donc pouvoir analyser la situation selon un point de vue global ce qui va permettre de représenter ce qu'il se passe réellement dans les services de soins.

Nous avons convenu des entretiens courant février 2023, nous avons convenu avec l'infirmière A d'un rendez-vous à son domicile le 07 / 02 /2023. Avec la seconde infirmière nous avons convenu d'un entretien en visioconférence le 03 / 02 / 2023.

3.2 Outil de travail et bilan du dispositif d'entretien

J'ai construit mon guide d'entretien en me basant sur ce que je voulais approfondir et ce dont j'avais besoin pour la suite de ma réflexion. Les premières questions se sont basées sur la découverte des infirmières et de leurs parcours professionnels, ensuite les questions se sont orientées vers l'accompagnement des patients suite à l'annonce ainsi que l'accompagnement des proches. Pour finir les dernières questions portent sur la relation soignant-soigné et les aspects de cette relation.

Ce sera un entretien semi-directif afin de pouvoir élargir les possibilités de réponses pour les infirmières. Cela va permettre aux infirmières de pouvoir s'exprimer sur le sujet de manière libre et de pouvoir dire tout ce qu'elles avaient envie de préciser

Pour pouvoir retranscrire ces entretiens j'ai décidé avec l'accord des infirmières d'enregistrer la discussion avec mon téléphone afin de ne pas oublier une information essentielle. La retranscription des entretiens a été faite à la main de ma part, tout ce qui a été dit durant ces entretiens a été retranscrit tel que les choses et les informations ont été dites.

A la suite de ces entretiens j'ai pu voir que mes questions étaient pour la plupart très pertinentes et utiles pour la suite de ma réflexion, mais néanmoins il existe des améliorations qu'il aurait été intéressant de développer comme me la proposer l'infirmière B qui m'a dit par exemple qu'il y aurait pu avoir une question sur leurs connaissances du déroulé d'une annonce faite en oncologie avec les dispositifs d'annonce et le plan cancer. Je me suis également rendu compte que mener un entretien semi-directif sans rester uniquement sur les questions du guide d'entretien était pour le moins difficile, car dans le fil de la conversation il est facile de divaguer et de commencer une conversation qui sort un peu du cadre du guide d'entretien. Il est difficile de recadrer la discussion et de suivre le fil de l'entretien tout en laissant la liberté aux professionnels de s'exprimer sur tous les sujets qu'ils veulent ou toutes les possibilités qui s'offrent à eux.

Pour analyser les résultats j'ai décidé de construire des tableaux d'analyses afin que les résultats et les réponses aux questions soient plus claires, compréhensibles et plus faciles à interpréter. J'ai donc décidé de faire trois tableaux distincts. Le premier tableau porte sur le contact du patient ayant reçu une annonce de cancer ou sera explicité la manière d'annoncer la nouvelle aux patients ainsi que la formation des professionnels. Le deuxième tableau porte sur l'accompagnement suite à l'annonce ou va être développé l'accompagnement des patients mais aussi celui des proches et ce qui est le plus important dans l'accompagnement. Pour finir, le dernier tableau porte sur la relation soignant-soigné qui comprend la relation suite à l'annonce ainsi que les principes et les valeurs qui permettent la relation.

4. Analyse descriptive et interprétative des entretiens

4.1 Le contact avec le patient ayant reçu une annonce de cancer

Dans un premier temps j'ai développé avec les infirmières la manière d'annoncer le cancer ainsi que la formation qu'elles avaient reçu pour cela. J'ai pu voir que les deux infirmières avaient des réponses totalement différentes, ce qui dépendait du service ou elles ont exercé. Mais elles ont aussi des arguments en liens les uns avec les autres et en commun.

4.1.1 La manière d'annoncer aux patients

Tout d'abord j'ai souhaité interroger les infirmières sur leurs expérience d'annonce de cancer, sur comment elle avait vu faire une annonce de cancer. J'ai pu voir que la première infirmière, l'infirmière A qui travaille dans un service de cancérologie avait vu ou du moins dans ce service des annonces faites selon un protocole, selon un dispositif d'annonce qui est que dans un premier temps l'annonce est faite par le médecin. Ensuite, à peu près une semaine après cette annonce, les patients reviennent et sont accueillis pour une consultation infirmière, où va leur être expliqué et réexpliqué tout ce qu'ils n'ont pas compris ou n'ont pas voulu comprendre lors de l'entretien avec le médecin.

Cependant l'infirmière B, elle qui à travaillé dans des services de chirurgie ou soins de courte durée n'a au contraire rien vu de tous ces protocoles, elle m'a transmis que plutôt les annonces étaient faites dans des circonstances qui n'était pas adéquates ainsi qu'à des moments qui n'étaient pas forcément adaptés comme par exemple le soir où après cette annonce les patients vont se retrouver seul dans leur chambre sans que quelqu'un puisse leur parler que se soit un membre de leur famille ou même un proche.

Nous pouvons voir qu'en fonction du service concerné, les dispositifs d'annonce ou les façons d'annoncer le cancer aux patients diffèrent et peuvent être parfois réalisée dans des circonstances plus violente ce qui va induire moins de compréhension de la part des patients et donc plus de questionnements par la suite de la prise en soin. En revanche lors des dispositifs d'annonce comme en cancérologie les patients sont plus accompagnés et suivis par les soignants ce qui favorise la compréhension de la maladie et ainsi l'acceptation de la part des patients.

Les deux infirmières ont également toutes les deux développé le fait que les patients sont pour la plupart du temps entourés par leurs proches ou au moins l'un d'eux tel que la personne de confiance

afin de les épauler durant l'annonce du cancer. Elles sont donc en accord avec le fait que les patients devraient être accompagnés lorsqu'un médecin annonce le cancer.

De plus, l'infirmière A m'a transmis le fait que dès l'annonce du cancer, les soins de supports tels que la psychologue, l'ergothérapeute, le physiothérapeute ou bien même la psychomotricienne peuvent être proposés aux patients afin de les rendre directement acteurs de leur prise en soin.

4.1.2 La formation des professionnels

Par la suite, j'ai questionné les infirmières sur les formations qu'elles ont reçues concernant l'annonce ou bien celles qu'elles auraient pu recevoir. Sur le point de la formation des professionnels les infirmières même qu'elles ne travaillent pas dans les mêmes services m'ont transmis les mêmes informations qui sont que ni l'une, ni l'autre n'ont reçues de formation spécifique à l'annonce ou bien à l'accompagnement suite à l'annonce.

L'infirmière A m'a cependant dit qu'il existait dans son hôpital une formation qui porte sur l'annonce de cancer et la consultation d'annonce infirmière mais que la plupart du temps les infirmières apprennent sur le terrain sans avoir de formation au préalable. D'un autre côté, l'infirmière B se doute que dans les services spécifiques les soignants sont formés à ce genre de soins.

Cependant, comme l'infirmière A m'a transmis que les formations ne sont pas systématiques même dans les services de cancérologie. Or l'infirmière B trouve que ce serait important que tous les professionnels de santé soient formés à l'annonce parce que quelque soit le service où ils exercent ils peuvent rencontrer des patients ayant un cancer. Il lui semble d'autant plus important que les professionnels travaillant dans un service de cancérologie quelque soit la spécialité soient formés à l'annonce car ils font partie intégrante de cette annonce.

4.2 l'accompagnement du patient suite à l'annonce

Dans un deuxième temps, j'ai interrogé les infirmières sur l'accompagnement des patients suite à l'annonce, mais aussi l'accompagnement des proches et ce qu'elles trouvaient être le plus important pour cet accompagnement. Et comme pour la manière d'annoncer aux patients, les réponses sont différentes d'une infirmière à l'autre même si elles ont la même idée de ce qu'il devrait être fait pour l'accompagnement des patients ainsi que celui de leurs proches. De même, elles ont aussi à peu

près la même idée sur ce qu'il serait le plus important dans l'accompagnement global des patients et de leurs proches dans une situation d'annonce de cancers.

4.2.1 L'accompagnement des patients selon les professionnels

J'ai pu voir que pour l'infirmière A, l'accompagnement des patients était plutôt structuré, avec la possibilité de redire plusieurs fois les informations dans le cadre de la consultation infirmière d'annonce par exemple ou bien dans le suivi régulier des patients ensuite.

Pour l'infirmière B malgré que l'annonce en elle-même ne soit pas structurée, elle me dit bien que en tant qu'infirmière elles ont la possibilité de suivre les patients lorsqu'ils sont hospitalisés et donc de pouvoir redire les informations déjà dites par le médecin et ainsi faire comprendre aux patients toutes les informations nécessaires à leur prise en soin.

De même, j'ai pu apprendre grâce à l'infirmière A que les infirmières de consultation d'annonce étaient les mêmes infirmières que le service d'hospitalisation ce qui pour elle favorise le suivi et l'accompagnement des patients dans la globalité de leur prise en soin et ainsi les patients se sentent plus rassurés de connaître déjà le personnel soignant.

Dans le cadre des entretiens, les deux infirmières interrogées étaient en accord sur le fait de dire la vérité aux patients bien qu'elle soit violente et compliquée à entendre pour eux. Il s'agit pour l'infirmière B d'une annonce en pluriprofessionnalité car beaucoup de professionnels gravitent autour des patients et sont là pour les rassurer et les accompagner au mieux durant leur parcours de soins.

L'accompagnement des patients dépend donc du service dans lequel il est accueilli, ou dans les circonstances dans lesquelles ils apprennent leur cancer. S'ils apprennent celui-ci fortuitement lors d'examen de routine, ou lors d'une hospitalisation quelconque l'accompagnement des soignants et l'accompagnement infirmier ne sera pas le même que s'ils apprennent leur cancer après un examen de contrôle.

4.2.2 L'accompagnement des proches

Lors de ces entretiens, nous avons également abordé l'accompagnement des proches et la place que cela prend dans la prise en charge globale des patients et de leur pathologie. L'infirmière A qui travaille dans un service de cancérologie m'a rapporté que l'accompagnement des proches pour eux était central à la prise en soin. Ils sont écoutés et pris en charge dès le début, s'ils ont des choses,

des questionnements ou des ressentis à faire part aux soignants ils peuvent venir les voir et dans ces cas là, les soignants prennent le temps avec eux afin de leurs répondre et de les rassurer.

D'un autre côté, l'infirmière B m'a répondu que dans les annonces qu'elle avait vu, l'accompagnement des proches était quasi voir inexistant, elle trouve qu'on les met au courant de la situation puis on les laisse comme ça avec l'information et qu'on les laisse un peu de côté face à la prise en soin. J'ai pu constater qu'en fonction du service ou l'on exerce et ces spécificités, l'accompagnement des proches n'est pas la même, d'un côté les proches sont pris en compte et sont accompagnés au mieux durant la prise en charge. Et d'un autre côté, ils sont totalement laissés de côté avec l'information.

Bien que les soignants soient au courant et soient conscients du fait de laisser de côté les proches cela ne change presque pas car la plupart du temps les soignants n'ont pas le temps pour cet accompagnement. Comme me le dit L'infirmière B, dans les services de courte durée les patients ne restent que quelques heures voir quelques jours et cela ne favorise pas l'accompagnement et le suivi des patients ainsi que de leurs proches.

4.2.3 Le plus important dans l'accompagnement

Pour finir pour l'accompagnement, j'ai interrogé les infirmières sur ce qu'elles pensaient être le plus important pour les patients ou pour leurs proches. Les deux infirmières interrogées m'ont toutes les deux répondu que le plus important pour elles, était de dire la vérité aux patients sur leur état de santé, ne pas cacher la vérité car cela concerne la santé du patient et ils sont en droit de savoir.

Elle m'ont aussi transmis toutes les deux que la manière d'annoncer la pathologie aux patients était très important car oui c'est une maladie grave et oui on peut en mourir mais il y a des fois aussi ou le cancer peut être guéri et donc il ne faut pas l'annoncer de manière brutale car cela amplifierait le caractère déjà brutal de l'annonce du mot cancer. D'après l'infirmière A, le mot cancer est déjà un mot violent en lui-même que le patient n'est pas prêt à recevoir alors il faut que la manière dont celui-ci lui est amené soit la plus claire possible ainsi que la plus agréable afin de préserver au maximum les patients de cette brutalité.

4.3 La relation soignant-soigné

Pour la dernière partie des ces entretiens, nous avons abordé la relation soignant-soigné suite à l'annonce et comment se préserver de celle-ci. J'ai pu voir que les réponses étaient pour certaines

parties les mêmes et que pour d'autres elles étaient différentes en fonction de l'expérience des infirmières.

En ce qui concerne ce que les infirmières interrogées font pour préserver la relation soignant-soigné, elles sont en accord avec le fait qu'il faut écouter les patients au maximum afin de les laisser exprimer tout ce qu'ils ont envie de dire, de nous confier toutes leurs angoisses ou bien même toutes leurs peurs. Cela va permettre de construire une relation basée sur le respect de chacun.

D'un côté l'infirmière A, à ajouter le principe de la confiance entre la personne soignée et les soignants. Elle précise que la confiance peut aller jusqu'au respect des informations qu'ils nous disent, de ne pas transformer même un petit peu, de plus certaines informations transmises par les patients ne sont pas forcément nécessaires à la suite de la prise en soin et si les patients nous demandent de le garder pour nous alors il est nécessaire de le faire afin de ne pas briser la relation de confiance qui c'est installé avec l'équipe soignante et avec les infirmières en particulier car l'infirmière est au centre de toute la prise en soin, elles font le lien entre les médecins, les aides-soignantes, les soins de support, mais aussi avec les patients.

Quant à elle, l'infirmière B, à développé le principe de respect de la personne soignée mais aussi le respect de soi et de ses émotions. Le respect de la personne soignée car ce n'est pas parce que la situation dans laquelle on se trouve est compliquée à gérer qu'il faut manquer de respect à la personne qui a déjà beaucoup de choses à gérer intérieurement sans que les soignants en rajoute une couche. Par ailleurs il faut aussi savoir s'écouter soi-même en tant que soignant nous sommes confrontés à des situations compliquées tous les jours mais il ne faut pas que ces situations nous empêchent d'avancer ou même de prendre soin des patients en restant à notre place. Si jamais on voit que la situation devient trop compliquée à gérer pour nous, parce qu'elle nous touche trop, il ne faut pas hésiter à laisser sa place et à déléguer à ses collègues qui peut-être seront moins touchés par la situation du fait de leur expérience. L'infirmière précise que nous ne sommes jamais tout seul dans ces situations et c'est une prise en charge dans sa globalité et équipe pluridisciplinaire.

De plus, l'infirmière B a aussi développé le principe de l'empathie envers les patients, il faut leur laisser le temps et prendre le temps avec eux afin de les laisser s'exprimer. Essayer de les comprendre tout en étant dans le respect de la personne que l'on a en face de nous, de ne pas les brusquer ou les vexer. Il faut essayer de se mettre à leur place et de comprendre les émotions ou les réactions que les patients peuvent avoir à la suite de cette annonce, de comprendre que cela est violent et difficile à entendre pour toute personne quelque soit son vécu et son passé que ce soit quelqu'un qui connaisse le milieu médical ou non.

5. Discussion, interpretation

Afin de terminer mon travail de recherche et après avoir réalisé deux entretiens avec deux professionnels différents je vais pouvoir confronter les réponses de ces infirmières ainsi que les informations trouvées dans le cadre de mes recherches théoriques. Cette confrontation a pour but de répondre à ma question de départ qui est : **Dans quelle mesure l'accompagnement infirmier des patients impacte-t-il la relation soignant-soigné suite à l'annonce d'un cancer ?** Ces réponses vont également me permettre de trouver une problématique de recherche.

De plus, toutes les réponses et informations que j'ai pu avoir tout au long de mon travail vont permettre de me positionner en tant que futur professionnel et me seront très utiles pour ma pratique professionnelle.

5.1 l'annonce du cancer

Au cours de mes recherches j'ai pu apprendre qu'annoncer un cancer était soumis dans le cadre du plan cancer à des dispositifs d'annonce qui ont pour but de favoriser la compréhension de la pathologie pour les patients. Ces dispositifs comprennent un moment ou un entretien médical qui sert à la première annonce de cancer puis dans un second temps vient une période où les patients essayent de comprendre la maladie et pour finir vient un entretien infirmier avec une infirmière de consultation d'annonce ou leur ai expliqué tout ce qu'ils ont besoin d'entendre à nouveau ou tout ce qu'ils n'avaient pas compris ainsi que la suite de leur prise en charge.

Lors de mes entretiens, l'infirmière A, qui travaille dans un service de cancérologie à pu elle aussi me dire que les dispositifs d'annonce se déroulaient ainsi. Elle à également précisé que les infirmières qui réalisaient les consultations d'annonce sont également les infirmières du service d'hospitalisation ce qui permet un meilleur suivi des patients et de leurs pathologies. En revanche l'infirmière B elle qui n'a jamais travaillé dans un service de cancérologie, n'a jamais vu une annonce réalisée avec des dispositifs d'annonce mais au contraire, elle à vue des annonces faite dans des moments et des endroits pas adapté.

J'ai donc pu conclure qu'en fonction du service où les patients sont hospitalisés ou selon les services où les patients apprennent qu'ils ont un cancer, l'annonce de celui-ci était différente, plus ou moins violente et plus ou moins adaptée.

Lors de mes recherches j'ai également pu voir qu'il y avait plusieurs manières d'annoncer. Les mots que les professionnels peuvent employer pour annoncer le cancer peuvent parfois être compliqués pour les patients à comprendre. Certains mots du langage médical ne veulent pas dire grand-chose pour les patients et en employant ces mots les soignants vont ainsi perdre les patients qui vont essayer de comprendre les mots qu'ils n'ont pas compris et ainsi perdre le fil de la conversation. De plus, il y a le langage non verbal qui joue beaucoup dans l'annonce des nouvelles aux patients le moindre petit geste inhabituel ou le fait que tout le corps médical et paramédicale soit présent pour annoncer le cancer ou bien le fait qu'après un examen le médecin demande à parler aux patients est une annonce en soi.

Les infirmières quant à elles ont développées le fait que le choix du moment et des informations à dire aux patients étaient important de prendre en compte dans l'annonce, de plus elles ont ajoutées que pour annoncer le cancer les patients devraient être accompagné par au moins un de leurs proches afin de pouvoir les soutenir dans cette situation difficile.

5.2 l'accompagnement infirmier des patients et des proches

5.2.1 L'accompagnement des patients

Dans mes recherches, j'ai pu voir que pour l'accompagnement des patients, la compréhension de la maladie était très importante, il faut s'assurer que les patients comprennent absolument tout ce qui est nécessaire à la suite de sa prise en soin. De même, le fait que les soignants qui annoncent la maladie soient ceux qui la soignent permet un meilleur suivi et donc un meilleur accompagnement des patients, les soignants vont pouvoir accompagner les patients dès le début de la maladie jusqu'à sa fin quelle qu'elle soit. Le dispositif d'annonce est devenu un temps incontournable dans le parcours de soins des patients ayant reçu un diagnostic de cancer, il permet un accompagnement au plus près de la dynamique psychique et singulière des patients qui y trouvent une écoute, une disponibilité et des repères. Il est donc nécessaire de prendre le temps avec les patients afin de les laisser exprimer leurs peurs, angoisses et inquiétudes.

Lors des entretiens, les infirmières ont également développé le fait de réexpliquer plusieurs fois les mêmes choses à plusieurs reprises par des professionnels différents, elles ont dit que toutes les prises en charge de patients recevant ou ayant reçu une annonce de cancer sont faites en pluridisciplinarité.

Dans mes recherches, il est également précisé que les patients suite à un choc psychique tel que l'annonce de cancer, peuvent mettre en place des mécanismes de défenses involontaires qui ne favorisent pas l'accompagnement des patients, de plus Kubler Ross a aussi développé les phases de deuils que

traverse les patients ou leurs proches. Ces mécanismes de défenses et ces phases de deuils ne permettent pas aux soignants d'accompagner les patients au mieux car les patients traversent des étapes qui les mettent en difficulté ainsi que mettent en difficultés les relations qu'ils entretiennent avec les autres. En revanche, les infirmières interrogées n'ont pas développé tous ces mécanismes.

5.2.2 L'accompagnement des proches

Dans les textes et les lectures, l'accompagnement des proches paraît très important dans la suite de la prise en soin des patients. Les proches sont pour les patients leur quotidien en dehors de leur maladie, en dehors de l'hôpital, ils sont donc eux aussi concernés par la maladie qui survient d'un coup dans le quotidien de leurs proches, cela va aussi modifier leur quotidien et les affecter dans vie. Pour cela il est primordial de les accompagner au mieux pour qu'ils aient les informations nécessaires afin qu'ils puissent aider au mieux les patients.

En ce qui concerne les réponses des entretiens, la première infirmière, celle qui travaille en hématologie, a elle eu des expériences d'annonce de cancer ou les proches étaient très bien entourés et très bien accompagnés dans la prise en soin globale des patients. Ils prennent à part les proches afin de les laisser exprimer leurs émotions ainsi que leurs angoisses.

D'un autre côté, l'infirmière B, qui n'a jamais travaillé dans un service de cancérologie m'a expliqué que dans les situations d'annonce de cancer qu'elle a vues, l'accompagnement des proches des patients recevant une annonce de cancer était pour le moins inexistant ou en tout cas quasi inexistant. Les informations leur étaient dites puis après ils sont mis de côté et ne sont pas accompagnés tout du long de la prise en soin.

5.3 la relation soignant-soigné suite à l'annonce

En ce qui concerne la relation soignant-soigné, les recherches effectuées disent que la relation entre deux personnes est unique et indépendante des autres relations telle que celle-ci. Il existe autant de relations qu'il existe de rapports entre deux personnes ou plus entre un groupe de personnes. Lorsqu'une relation entre les soignants et les patients s'établit, les patients se retrouvent dans un moment de leur vie où ils ont besoin de soins, de connaissances, d'aide. Les soignants sont quant à eux ceux qui peuvent leur apporter leur aide, leur prodiguer les soins dont ils ont besoin et surtout peut-être ceux qui ont les connaissances que recherchent les patients.

La communication si elle est optimale et réalisée dans le respect permet d'établir une relation soignants-soignés optimale pour la future prise en soin des patients. Les soignants qui annoncent la maladie peuvent alors être pour les patients l'auteur de sa maladie et ils peuvent ainsi les tenir

responsable de celle-ci. Cette menace peut avoir pour effet d'endommager la relation soignant-soigné qui avant était une relation de confiance et après l'annonce peut se briser. Pour que la relation soit optimale il faut savoir se positionner et trouver la bonne distance face aux patients. Il faut être transparent, honnête et vrai avec les patients afin que la relation de confiance s'installe.

Personne n'est réellement prêt à recevoir un diagnostic de cancer mais personne n'est prêt non plus à être celui qui annonce le cancer. Il est donc important de travailler en collaboration et en interprofessionnalité afin de s'entraider dans la prise en soin.

Pour les infirmières interrogées, le plus important pour maintenir cette relation soignants-soignés est qu'il faut laisser sa place aux patients, les laisser s'exprimer sur tous les sujets qu'ils souhaitent sans les brusquer ni les vexés.

De même, elles développent que cette relation doit être basée sur le respect mutuel, l'empathie mais également la confiance. La relation doit se baser sur le respect mutuel car il faut bien entendu que les soignants respectent les patients avec leurs choix mais il faut aussi qu'ils se respectent eux et qu'ils s'écoutent afin de ne pas eux aussi être en saturation psychique et ainsi pouvoir accompagner les patients au mieux.

5.4 La question de recherche

Suite à cette confrontation et dans la continuité de ma question de départ des questionnements persistent. Pour rappel ma question de départ est : **Dans quelle mesure l'accompagnement infirmier des patients impacte-t-il la relation soignant-soigné suite à l'annonce d'un cancer ?** J'ai donc dans un premier temps développer l'annonce de cancer puis dans un second temps je me suis intéressé à l'accompagnement infirmier des patients. Et pour finir j'ai vu les différentes alternatives de la relation soignants-soignés.

A la suite de la confrontation entre les recherches théoriques et des entretiens avec les professionnels, j'ai remarqué que la formation des professionnels pourrait être importante dans la prise en soin du patient ayant reçu un annonce de cancer. De même au vu des entretiens passés avec les infirmières j'ai pu voir que les émotions des soignants prennent une grande place durant ces situations de soins.

Toutes ce cheminement m'a permis de me rendre compte que d'autres questions pourraient être intéressant de développer davantage afin de pouvoir accompagner au mieux les patients quelque soit le service où les soignants exercent ou bien quelque soit l'expérience ou le vécu des soignants qui s'occupent des patients ayant reçu ou recevant une annonce de diagnostic de cancer.

Je suis donc arrivé à une question de recherche pour la suite de ce travail qui est :

En quoi la formation des soignants sur les dispositifs d'annonce peut influencer la prise en charge des patients par les soignants à la suite d'une annonce de cancer ?

6. Conclusion

Pour conclure, ce travail marque la fin de mes trois années d'études en soins infirmiers. Durant ces trois années, certaines situations dans les stages que j'ai pu réaliser m'ont interpellé, et particulièrement l'accompagnement infirmier suite à l'annonce de cancer. Je me suis rapidement demandé comment l'accompagnement infirmier pouvait influencer la relation soignant-soigné suite à l'annonce de cancer.

Pour développer ce sujet j'ai donc fait des recherches théoriques afin de répondre au mieux à ma problématique, j'ai commencé par m'intéresser à l'annonce du cancer en elle-même puis j'ai développé l'accompagnement infirmier et la relation soignant-soigné. Après avoir fait des recherches sur le sujet, j'ai pu interroger deux infirmières afin de confronter leurs expériences avec les données lus dans les recherches théoriques ainsi que pour pouvoir analyser la situation dans son ensemble. Il en est ressorti que selon le service ou les infirmières travaillent, les pratiques de l'annonce étaient complètement différentes, les manières d'annoncer le cancer n'étaient pas les mêmes non plus. D'un service à un autre ces annonces peuvent être à des moments, des endroits plus ou moins adaptés à la situation.

Lors de ce travail, je me suis surprise à réussir à écrire avec autant d'implication, en tant normal je n'arrive pas à écrire mais le sujet que j'ai choisi était pour moi inspirant et c'était un sujet qu'il me paraissait intéressant de développer. Mes principales difficultés ont été lors des entretiens avec les deux infirmières. Le fait de devoir suivre un guide d'entretien sans sortir du champ de celui-ci était pour moi difficile, durant ces entretiens j'avais envie de répondre aux infirmières et de rebondir sur ce qu'elles disaient mais nous devions rester dans le cadre de l'entretien. De même dans la confrontation des données théoriques et des données des professionnels, cette partie a été pour moi la plus compliquée.

Ce qui m'a le plus plu dans ce travail de recherches est la rédaction du cadre conceptuel, il me paraissait intéressant d'apprendre et de lire des documents sur l'annonce de cancer afin de pouvoir avoir tous les tenants et aboutissant de ce soin.

Par ce travail de recherches ainsi que par mes trois années d'études j'ai pu obtenir des informations ainsi que des éléments qui vont m'être bénéfiques pour mon future en tant qu'infirmière, quel que soit le service où je vais exercer. Les cancers sont malheureusement une pathologie courante et que beaucoup de patients ont ou ont eu un jour et il est donc important d'avoir un maximum d'information et d'aide afin de pouvoir accompagner au mieux ces patients. Ma vision du prendre soins a changé depuis mon entrée en formation, je me projette donc maintenant en tant que future professionnelle et n'ont plus en tant qu'élève infirmière.

7. Bibliographie

Ouvrage :

- Dumont, M. (2015). *L'annonce au malade* (question de soin, n°1). Presse Universitaire de France (PUF)
- Ruzzniewski, M et Rabier, G.(2015). *L'annonce : dire la maladie grave*. DUNOD

Article :

- Borestein, M. Sauque, BC. AL. (2018). *Emotions des soignants en situation difficile*. Soins pédiatrie puericulture, n°304, page 9 à 41
- Castellani, C. (2019). *L'annonce d'un cancer, un temps charnière dans le parcours de soins*. La revue de l'infirmière, n° 254, page 53 à 54
- Dann, M.P. (2018). *L'infirmière et l'annonce d'un diagnostic de maladie grave*, Revue de l'infirmière, n°245, page 49,50
- De Montalembert, L. (2011). *La difficile annonce d'un cancer*. Objectifs soins, n°193, page 35 à 38
- Gautier, A. (2016). *Compétence émotionnelle et implication des soignants*. objectif soins, n°248, page 27 à 31
- Jouanneaux, N. (2020). *L'annonce, un acte de soin*. Revue de l'infirmière, n°258, page 49,50
- Louis, C. Clerc, N. Texier, G. et AL. (2017). *L'annonce d'un diagnostic difficile*. Soins Aides-Soignantes, n°78, page 22 à 24
- Pinault, P. (2020). *L'annonce du diagnostic de cancer : de l'expérience traumatique vers un ajustement des défenses*. Journal des psychologues, n°382, page 66 à 69
- Thomas, C. (2020). *La consultation infirmière dans le dispositif d'annonce en cancérologie*. La revue de l'infirmière, n°265, page 51 à 52

- Unicancer. (2022). *unicancer acteur majeur de la cancérologie en France*. Gestion hospitalière, n°616, page 282 à 285

Documents électronique :

- Espace soignant. (2019). *Les mécanismes de défense des patients*. [Les mécanismes de défense des patients - Cours soignants \(espacesoignant.com\)](#)
- HAS. (2008). *Annoncer une mauvaise nouvelle*. [Mauvaisenouvelle VF \(has-sante.fr\)](#)
- HAS. (2014). *Annonce et accompagnement du diagnostic d'un patient ayant une maladie chronique : guide parcours de soins*. [GUIDE SMACDAM \(chu-rennes.fr\)](#)
- Institut national du cancer. (2003-2007). *Recommandations nationales pour la mise en oeuvre du dispositif d'annonce du cancer dans les établissements de santé*. [Dispositif d'annonce \(orpha.net\)](#)
- Institut national du cancer. (2014-2019). *Le plan cancer*. [Le Plan cancer 2014-2019 - Les Plans cancer \(e-cancer.fr\)](#)
- Institut national du cancer. (2019). *Dispositif d'annonce*. [Dispositif d'annonce - Parcours de soins des patients \(e-cancer.fr\)](#)
- Ministère de la santé et des solidarités. (2006). *Chartre de la personne hospitalisée*. [19www.fr_CPH A4 COUV \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)
- Le Larousse. (2022). *Définition du cancer*. [Définitions : cancer - Dictionnaire de français Larousse](#)
- Le robert le dico en ligne. (2022). *Définition de la relation*. [relation - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert](#)

8. Annexes

Annexe I : Charte de la personne hospitalisée



Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



Les établissements de santé garantissent **la qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



Un **consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



Une personne à qui il est proposé de participer à **une recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



La **personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'**un accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

www.sante.gouv.fr

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

Annexe II : Guide d'entretien

Tout d'abord je tiens à rappeler que toute les information dites durant ses entretiens seront utilisées uniquement dans le cadre de mon mémoire et cet entretien est totalement anonyme, l'accord d'enregistrer cet entretien à été accordé

Question n°1 : Pouvez-vous vous présentez rapidement (votre parcours)

→ Avez-vous toujours voulu travailler dans votre service actuel ?

Question n°2 : Etes-vous souvent au contact de patient ayant reçu une annonce de diagnostic de cancer ?

→ Avez-vous déjà assisté à une annonce ? Comment s'est-elle déroulée ?

→ Avez-vous participé?

→ Avez-vous reçu une formation spécifique pour cela ?

Question n°3 : Selon vous, qu'est ce qui favorise l'accompagnement du patient suite à l'annonce ?

→ Comment faites-vous pour accompagner ces patients ?

→ Qu'est-ce qui est le plus important selon-vous ?

Question n°4 : Dans votre expérience, quelle place prend l'accompagnement des proches ?

→ Et quelle place devrait t-elle prendre ?

→ Comment gérez-vous les questionnements et inquiétudes des proches ?

Question n°5 : Pour vous la relation soignant-soigné doit se baser sur quel principe ?

→ Cette relation est-elle différente suite à l'annonce d'un cancer ?

→ Comment faites vous pour préserver votre relation avec le patient suite à cette annonce ?

Question n°6 : Avez-vous des conseils à me donner ou à donner à un élève ou un jeune diplômé concernant l'annonce et l'accompagnement ou même sur la relation soignant-soigné ?

→ Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Annexe III : Illustration de couverture

Réalisé par :

Ode Ecolan



Annexe IV : Tableau d'analyse n°1

Axe de recherche	Thème	Infirmière A	Infirmière B	Point commun	Divergence	Éléments nouveaux
Le contact du patient ayant reçu une annonce de cancer	la manière d'annoncer le cancer	<p>tout d'abord les patients voient le médecin ou la il fait vraiment l'annonce de la pathologie, ensuite une semaine après nous on revoit les patient et la c'est ce qu'on appelle une consultation infirmière d'annonce ou en fait on va reprendre avec le patient ce qu'il a compris</p> <p>Il y a souvent des personnes de confiance qui sont là, en général c'est la conjointe ou le conjoint. Et après en fait on va lui expliquer le programme de chimiothérapie. Ensuite on va vraiment leur présenter tout ce qui est les soins de supports donc le suivi</p>	<p>quand on dit annonce de cancer on entend derrière entretien, machin et tout ça. Alors que moi ce que j'ai le plus rencontré c'est... entre deux portes, dans un couloir, heu pas très bien amené, à des heures pas très adaptées.</p> <p>être entouré par sa famille, ses proches quand on annonce</p>	<p>Connaissance des modalités nécessaire à l'annonce dans le cadre des dispositifs d'annonces</p> <p>Présence d'un proche lors des annonces de cancers</p>	<p>selon le service ou elles ont exercé les modalités d'annonce changent</p> <p>Dans les services spécifiques à la cancérologie les annonce sont faite selon des règles et des dispositifs spécifiques alors que dans les autres services les annonces sont faites de manière différentes à chaque fois dans des lieux pas adaptés</p> <p>La consultation d'annonce avec les infirmières ou elles leurs expliquent la suite de la prise en</p>	<p>La présence des personnes de confiance lors des annonces faites par les médecins</p> <p>La possibilité de proposer aux patients des soins de support dès la consultation d'annonce infirmière après une semaine tel que l'ergothérapeute ou la psychomotricienne</p>

		diététicienne, le psychologue, la psychomotricienne, l'ergothérapeute et tous les soins auxquels ils vont avoir accès une fois qu'il seront hospitalisé au sein de notre centre d'oncologie			soins	
Le contact du patient ayant reçu une annonce de cancer	La formation des professionnels	Non c'est sur le tas et... après y'a des formation interne à l'hôpital, moi j'en ai pas encore fait mais en général on apprend sur le tas	non mais peut être que dans des services plus de cancéro ils ont des formations pour ça après je pense que ce serait important que tous les professionnels soient un minimum formé sur ça car dans tous les services on peut rencontrer des gens qui ont un cancer ou qui en ont déjà eu un	Aucune des deux infirmière ont reçu une formation spécifique à l'annonce	l'infirmière A à connaissance des formation sur l'annonce de cancer alors que l'infirmière B n'est pas au courant de ces formation mais se doute que pour les services de cancérologie il peut y avoir des formations pour cela	il serait nécessaire d'avoir des formation pour tous les professionnel de santé aux contact de patient pouvant avoir un cancer afin d'assurer un meilleur suivi ainsi que pour préserver les soignants de ses situations

Annexe V : Tableau d'analyse n°2

Axe de recherche	Thème	Infirmière A	Infirmière B	Point commun	Divergence	Éléments nouveaux
L'accompagnement suite à l'annonce de cancer	L'accompagnement des patients	<p>le fait de reprendre avec le patient tout ce qui à été dit par le médecin ca favorise l'accompagnement parce que finalement beaucoup de choses ont été dites avec le médecin souvent les patients comprennent le caractère grave du mot cancer. Et le mot cancer fait extrêmement peur, les représentations liées à la mort</p> <p>ce qui favorise vraiment l'accompagnement je dirai que... c'est</p>	<p>lui expliquer ce que c'est et tout ce qui va en découler parce que la plupart du temps c'est très mal expliqué et il reste dans l'incompréhension donc c'est important de lui expliquer les choses..</p> <p>il y a quand même pas mal de professionnels pour venir en aide aux patients.</p>	<p>Les explications à plusieurs reprises sur la pathologies et les traitements aux patient reviennent dans les deux entretiens, les infirmière disent que cela favorise l'accompagnement</p>		<p>le fait aussi que ce soit les infirmière du service qui font la consultation d'annonce, ils sont la référente après quand les patients viennent dans le service ils se disent : ah oui c'est l'infirmière qui à fait l'annonce</p>

		le fait qu'on leur présente les choses,, les protocoles, qu'on leur mentent pas qu'on leur disent que effectivement cela va être dur mais qu'on est la pour les accompagner				
	L'accompagnement des proches	nous c'est centrale parce que du coup en hématologie plus particulièrement on a trois lit réservé aux soins palliatif donc c'est vrai qu'au niveau de l'accompagnement des proches on est plutôt bon et du coup les proches on les inclut dès le début Si les proches ont quelque chose à	moi dans les services que j'ai fait je dirai que l'accompagnement des proches est été presque inexistant. ils réceptionnent l'info mais on les laisse un peu de côté je trouve		dans un service de cancérologie les proches sont plus pris en compte dans les soins et dans la prise en charge que dans les autres services ou cet accompagnement est presque voire totalement inexistant	

		nous dire, on les prend à part et on les écoute, donc ils sont vraiment au centre de la prise en soins.				
	Le plus important dans l'accompagnement	<p>dire la vérité au patients, de leur dire qu'effectivement c'est grave mais heu.. qu'on va tout mettre en oeuvre pour que tout se passe bien</p> <p>Je dirai aussi qu'il faut qu'ils soient ... accompagné par un de leurs proche au moins pour bah ... réceptionner l'information avec eux</p>	<p>bien amener l'annonce aux patients parce que c'est quand même quelque chose qui est violent et qui implique pleins de choses et qui à pas forcément une bonne issue et ce peut engendrer le décès donc le but c'est plus de l'amener et pas lui dire de but en blanc, de préparer les choses</p>	<p>dire aux patients la vérité</p> <p>la manière d'annoncer prendre son temps</p>		

Annexe XI : Tableau d'analyse n°3

Axe de recherche	Thème	Infirmière A	Infirmière B	Point commun	Divergence	Éléments nouveaux
La relation soignant-soigné	La relation suite à l'annonce	essaye de comprendre le patient au maximum de le laisser s'exprimer et toujours lui dire la vérité car plus il va être en confiance avec nous mieux ca va être pour lui, après quand on est celui ou celle qui annonce la maladie le patient peut nous associer à cette maladie et du coup la relation avec le patient va être plus compliqué à rétablir.	je pense que je prendrai un peu plus de temps avec les gens à ce moment là qu'avec les autres je pense que la relation peut se briser si heu je sais pas... si tu craque devant le patient parce que c'est pas ta place et que il y a déjà pleins de choses très difficile pour lui. c'est une prise en soins en pluridisciplinarité et chacun à son rôle quoi	laisser au patient le temps de s'exprimer tout en disant la vérité à celui-ci	les limites de la relation : qui peut provenir du soignant (cela peut être trop difficile pour lui et va donc se retirer de la prise en soins pour se protéger) ou du patient (va mettre sur les autres sa maladie et va les tenir coupables)	la prise en soins en pluridisciplinaire

	<p>Les principes et les valeurs qui permettent la relation</p>	<p>Le principe de l'écoute et de la confiance que je mettrais en priorité</p>	<p>l'écoute, le respect et l'empathie je dirais</p>	<p>L'écoute du patient semble le plus important dans ces situations la, dans les situations suite à l'annonce de cancer</p>	<p>Le respect de chacun que ce soit le respect du patient ou même le respect de soi même dans les situations qui semble trop difficile pour soi ne pas hésiter à passer le relai</p> <p>La confiance entre le patient et les soignant de dire sans modifier ce qu'ils nous disent ou de simplement garder des informations non nécessaire à la suite de la prise en soins pour soi si le patient en ressent le besoin</p> <p>L'empathie envers le patient prendre le temps avec lui afin de le laisser s'exprimer tout en étant compréhensif</p>	
--	--	---	---	---	--	--

Annexe VII : Entretien retranscrit n°1 (Retranscription infirmière A)

Élève : tout d'abord je tiens à rappeler que toutes les informations et toutes les réponses qui vont être dites durant cet entretien seront utilisées seulement dans le cadre de mon mémoire et ce sera totalement anonyme, et que tu m'a donné ton accord pour enregistrer la conversation.

Infirmière A : oui très bien

Élève : Donc pour commencer, est ce que dans un premier temps tu peux présenter ton parcours et les services ou tu as travaillé ?

Infirmière A : Alors, du coup... je suis infirmière depuis deux ans j'ai été diplômé en juillet 2021, j'ai commencé sur ce qu'on appelle nous à tours l'ESP (l'équipe de suppléance), donc en fait on tourne sur tout le pôle, dans le pôle on a l'hôpital de jour de cancéro, l'hôpital de semaine de cancéro, l'urologie, l'hématologie, les soins intensifs d'hématologie et l'oncologie donc moi j'ai commencé la dessus ou je tournais sur les différents services. Et en fait... depuis octobre 2021 je suis uniquement en hématologie et soins intensifs d'hématologie

Élève : Et tu as toujours voulu travailler dans ces services là ou pas ?

Infirmière A : Oui, alors... toujours en cancéro j'avais fait un stage en début de formation en hôpital de semaine et un stage mon dernier stage pré-pro je l'ai fait en hématologie

Élève : ok, et du coup tu es souvent au contact de patient avec un cancer ou ayant reçu une annonce de cancer ?

Infirmière A : oui, ouais

Élève : Es ce que tu as déjà assisté à une annonce ou même participé à l'annonce ?

Infirmière A : oui parce que nous en hématologie on fait les consultations d'annonce, donc tout d'abord les patients voient le médecin ou la il fait vraiment l'annonce de la pathologie, ensuite une semaine après nous on revoit les patients et là c'est ce qu'on appelle une consultation infirmière d'annonce ou en fait on va reprendre avec le patient ce qu'il a compris... de sa pathologie, souvent il y a de la famille qui est là... Il y a souvent des personnes de confiance qui sont là, en général c'est la conjointe ou le

conjoint. Et après en fait on va lui expliquer le programme de chimiothérapie à l'aide en fait d'un classeur ou tout va être détaillé, à j1 on fait telle chimio jusqu'à j3 ou j15. Ensuite on va vraiment leur présenter tout ce qui est les soins de supports donc le suivi diététicienne, le psychologue, la psychomotricienne, l'ergothérapeute et tous les soins auxquels ils vont avoir accès une fois qu'il seront hospitalisé au sein de notre centre d'oncologie

Élève : Et tu as reçu une formation à l'annonce ou tu as appris dans la pratique ?

Infirmière A : Non c'est sur le tas et... après y'a des formation interne à l'hôpital, moi j'en ai pas encore fait mais en général on apprend sur le tas

Elève : du coup selon toi qu'est ce qui favorise l'accompagnement des patients suite à l'annonce

Infirmière A : le fait de reprendre avec le patient tout ce qui à été dit par le médecin ca favorise l'accompagnement parce que finalement beaucoup de choses ont été dites avec le médecin souvent les patients comprennent le caractère grave du mot cancer. Et le mot cancer fait extrêmement peur, les représentations liées à la mort que nous on doit déconstruire derrière parce que c'est pas parce qu'on a un cancer que systématiquement dans l'année qui suit on décède. Donc nous c'est vraiment l'accompagnement infirmier je dirai qui favorise le lien avec le patient tout ça et...ce qui favorise vraiment l'accompagnement je dirai que... c'est le fait qu'on leur présente les choses,, les protocoles, qu'on leur mentent pas qu'on leur disent qu'effectivement cela va être dur mais qu'on est la pour les accompagner tout au long des protocoles, le fait aussi que ce soit nous les infirmière du service qui le faisons, on est un peu leur référente après quand ils viennent dans le service ils se disent : ah oui c'est l'infirmière qui à fait l'annonce, et du coup moi je trouve que ça facilite l'accompagnement

Élève : Et donc pour toi le plus important dans l'accompagnement c'est quoi ?

Infirmière A : je pense que c'est dire la vérité aux patients, de leur dire qu'effectivement c'est grave mais ... qu'on va tout mettre en oeuvre pour que tout se passe bien et que si c'est des fois on est un peu dans des phases dites terminales parce que des fois ils arrivent et c'est trop tard on peut rien faire, de quand même leur dire la vérité et qu'on sera là et qu'au final on pourra mettre en place des soins palliatifs, on en parle très tôt nous des soins palliatif en hémato, même si des fois ce sera 10 ans plus tard qu'ils bénéficieront de soins palliatifs dès le début on en parle ce qui permet de ne pas mentir ou cacher la vérité sur sa prise en soins c'est ce qui est le plus important. Je dirai aussi qu'il faut qu'ils

soient ... accompagné par un de leurs proches au moins pour bah ... réceptionner l'information avec eux.

Élève : Et dans ton expérience et dans les services que tu as fait, quelle place prend l'accompagnement des proches ?

Infirmière A : Alors nous c'est centrale parce que du coup en hématologie plus particulièrement on a trois lits réservés aux soins palliatifs donc c'est vrai qu'au niveau de l'accompagnement des proches on est plutôt bon et du coup les proches on les inclut dès le début des premiers rendez-vous avec le médecin et l'infirmière, dès que les patients entrent en hospitalisation de façon systématiquement désignée une personne de confiance qui va être incluse dans la prise en soins au moins un proche et dans l'idéal une personne à prévenir. Après les proches on les accompagne et souvent on prend un temps avec le patient pour savoir comment ça se passe à la maison, si les proches ont quelque chose à nous dire on les prend à part et on les écoute, donc ils sont vraiment au centre de la prise en soins.

Élève : Et donc ça t'es déjà arrivé que la famille vienne te voir pour te parler ?

Infirmière A : Oui, fin notamment dans les situations de soins palliatifs, je pense que c'est là qu'on les intègre le plus parce que par exemple on arrête l'alimentation donc le patient ne s'alimente plus à cause des troubles de la déglutition des troubles de la conscience ou quoi qu'est ce, on va essayer de les accompagner différemment donc on va par exemple faire des soins de bouches donc par exemple on va pouvoir leur montrer comment on peut faire, on va leur donner des conseils aussi parce comme nous on fait des allogreffes et des autogreffes et en fait au moment du retour à domicile bah il va falloir qu'il y ait des choses à mettre en place, les choses vont changer notamment pour les conjoints pour la cuisine ou des trucs comme ça donc oui ça nous arrive de prendre des familles à part et de donner des conseils à tout niveau

Élève : tu penses que dans les autres services l'accompagnement des proches est la même ou pas ?

Infirmière A : non, moi c'est pour ça que j'ai choisi la cancéro, j'ai fait des stages par exemple en chirurgie et comme c'est hospitalisation courte, c'est pas quand on a rien à faire mais un petit peu, alors que nous en cancéro c'est un peu la spécificité, c'est plus vraiment prendre soin du patient et inclure la famille parce que pour nous au retour au domicile, c'est la famille qui vont être les aidants et finalement le fait d'être aidant il faut bien qu'on les inclue dans notre prise en charge donc je pense que c'est spécifique à ces services là

Élève : Pour la relation soignant-soigné tu penses qu'elle doit se baser sur quel principe ?

Infirmière A : Le principe de l'écoute et de la confiance que je mettrais en priorité... la confiance tout d'abord dans le sens où si un patient nous dit quelque chose d'essayer de le retranscrire mais au plus réel de ce qu'il nous a dit et de ne pas surinterpréter par exemple il dit qu'il a mal on va noter qu'il a mal et pas qu'il a extrêmement mal. D'être vraiment sur une écoute et une confiance, parce que l'on va dire au médecin quand il a mal et oui on va essayer de tout mettre en œuvre pour pallier cette douleur. Et la relation de confiance dans le sens où quand il nous confie des choses très personnelles sur leurs vies on est peut-être pas obligé de tout dire au médecins et que les informations dites partagées soient les informations nécessaires à la prise en soins. Par exemple moi y'a des choses qu'à mes collègues aides-soignantes je ne leur dit pas voilà quand les patients nous racontent leurs vies personnelles qu'ils ont été toxicomanes ou des choses comme ça on les garde pour moi sauf si il est en syndrome de manque ou des choses comme ça, nous on a eu des patients qui ont fait de la prison qui nous ont dit leurs motifs d'emprisonnement ça nous regarde pas et ça ne concerne pas la prise en soins donc moi j'estime que tout ça c'est basé sur la confiance et que dans notre relation-soignant-soigné si il y a pas de confiance ça peut pas marcher. Après la relation est différente avec chaque patient et malheureusement on ne peut pas s'entendre avec tout le monde et dans ce cas là la relation peut être plus compliquée.

Élève : Comment tu fais pour préserver la relation suite à l'annonce ?

Infirmière A : du coup on essaye de comprendre le patient au maximum de le laisser s'exprimer et toujours lui dire la vérité car plus il va être en confiance avec nous mieux ça va être pour lui, après quand on est celui ou celle qui annonce la maladie le patient peut nous associer à cette maladie et du coup la relation avec le patient va être plus compliquée à rétablir. donc là dans ces cas là il faut surtout pas le prendre personnellement et essayer de dédramatiser la situation de se dire que si le patient est en colère c'est pas de ta faute mais c'est la globalité de la maladie.

Élève : Et du coup pour finir est-ce que tu aurais des conseils à me donner ou à donner à un élève ou futur professionnels concernant l'annonce, l'accompagnement ou la relation soignant-soigné ?

Infirmière A : moi le meilleur conseil que je pourrai te donner c'est de rester toi-même si t'es quelqu'un de joviale de le rester auprès du patient, les patients ils aiment bien qu'on reste soi-même qu'on parle d'autres choses que de leur cancer ou de leur maladie parce que c'est vrai que souvent avec

leurs proche les conversations vont toujours tourné autours de sa, aborder des sujet de la vie simple va permettre au patient de se confier ca peut que créer une bonne relation de confiance et puis aussi il faut s'intéresser au patient outre la maladie et passer au delà du seuil du cancer

Élève : merci beaucoup, et es ce que tu aurais quelque chose à ajouter ?

Infirmière A : non moi je pense que c'est bon, si tu as tu as tout ce qu'il te faut moi c'est bon

Elève : très bien bah merci en tout cas et bonne journée

Infirmière A : bonne journée au revoir

Annexe VIII : Entretien retranscrit n°2 (Retranscription infirmière B)

Élève : Tout d'abord je tiens à rappeler que tout ce qu'il va être dit durant cet entretien ne sera utilisé que dans le cadre de mon mémoire et que les éléments dit durant cet entretien sont confidentiels. Tu m'as également donné l'autorisation d'enregistrer afin de pouvoir retranscrire l'entretien plus facilement.

Infirmière B : Très bien, pas de soucis et oui tu peux enregistrer l'entretien.

Élève : Je vais commencer l'entretien par te demander si tu peux présenter rapidement ton parcours professionnel et les services où tu as déjà exercé ?

Infirmière B : Alors, je suis diplômé depuis juillet 2015, j'ai commencé ma carrière en soins palliatifs, ensuite j'ai travaillé en chirurgie viscérale... j'ai fait de la maison de retraite, j'ai aussi travaillé deux ans et demi aux urgences et heuuu l'UHCD et là je suis depuis un mois en EHPAD.. voilà à peu près.

Élève : Très bien et t'as toujours voulu travailler dans ces services là ou pas du tout ?

Infirmière B : Non au début...j'ai pris ce qu'on m'a donné, les soins palliatifs je voulais pas faire ça en sortie de diplôme donc voilà. Mais après... Toute expérience est bonne à prendre .. y'a... j'ai fait des services qui ne m'intéressaient pas forcément au début mais du coup après tu apprends des choses donc c'est pas trop mal.

Élève : ouais c'est sur... du coup là c'était un peu la présentation je vais passer aux questions en rapport plus avec mon cadre théorique.

Infirmière B : okay.

Élève : Donc.. Es ce que tu as déjà été au contact de patient ayant reçu une annonce de cancer ?

Infirmière B : Ouais.

Élève : Es ce que tu as déjà assisté à l'annonce ?

Infirmière B : ... assister à l'annonce.. oui, mais du coup c'était pas... parce que quand on dit annonce de cancer on entend derrière entretien, machin et tout ça. Alors que moi ce que j'ai le plus rencontré c'est... entre deux portes, dans un couloir, pas très bien amené, à des heures pas très adaptées. Genre le soir le médecin fait son tour il lui dit cà et après le patient est tout seul dans sa chambre ou des trucs comme ça donc c'est pas, pas un rendez-vous posé avec un oncologue réservé pour l'annonce quoi.

Élève : Et es ce que toi tu as déjà annoncé sans faire exprès ou de manière volontaire l'annonce au patient ?

Infirmière B : Non, jamais.

Élève : Es ce que tu as déjà reçu une formation ou des moments de partages pour aborder comment doit être faite une annonce de cancer ?

Infirmière B : Depuis mon diplôme non, je sais même pas si lorsque j'étais en formation on a eu un briefing la dessus mais je pense pas non mais peut être que dans des services plus de cancéro ils ont des formations pour ça après je pense que ce serait important que tous les professionnels soient un minimum formé sur ça car dans tous les services on peut rencontrer des gens qui ont un cancer ou qui en ont déjà eu un. Pour pouvoir mieux les accompagner et aussi en tant que soignants être moins en difficulté face à ces patients là.

Élève : Okay, selon toi qu'est ce qui favorise l'accompagnement du patient suite à cette annonce ?

Infirmière B : Qu'est ce qui favorise ?.. Ba déjà d'être entouré par sa famille, ses proches quand on annonce. Il peut être entouré par sa famille et après les soignants, que se soit médecins, aides-soignants ou infirmier, pour déjà lui expliquer ce que c'est et tout ce qui va en découler parce que la plupart du temps c'est très mal expliquer et il reste dans l'incompréhension donc c'est important de lui expliquer les choses. Et après il y a quand même pas mal de professionnels qui gravitent autour. Fin... tu peux avoir recours à...une assistante sociale, une psychologue et tout ça donc il y a quand même pas mal de professionnels pour venir en aide aux patients.

Élève : Et toi personnellement comment tu fais pour accompagner ces patients là ?

Infirmière B : ... moi je dirai plus que j'écoute les gens plus que... après en fonction de situations j'essaye d'aider. Mais je dirai plus que... en première intention j'écoute quoi. J'aurai peur de dire des

bêtises. Si non après j'explique en fonction de ce qu'on annonce j'explique à peu près ce qui va se passer après ce qui va leur permettre de comprendre et aussi d'être un peu moins angoissé quoi.

Élève : Donc le plus important pour toi c'est quoi ? Fin dans toute la prise en charge du patient après l'annonce.

Infirmière B : Le plus important ? ... pour moi c'est bien amener l'annonce aux patients parce que c'est quand même quelque chose qui est violent et qui implique pleins de choses et qui à pas forcément une bonne issue et ce peut engendrer le décès donc aussi le but c'est plus de l'amener et pas lui dire de but en blanc, de préparer les choses. Y'a toute une annonce quoi, pas lui balancer ça comme ça.

Élève : ... dans ton expérience comment tu as perçu l'accompagnement des proches dans ces situations-là ?

Infirmière B : ... moi dans les services que j'ai fait je dirai que l'accompagnement des proches à été presque inexistant. Dans les derniers services que j'ai fait en tout cas... Dans les urgences et la partie UHCD il y en avait aucune, mais c'est parce que aussi les patients, fin c'est un travail sur douze heure, les gens ils avaient douze à vingt quatre heure donc en terme de suivi heu voilà. Mais... en chirurgie il y avait beaucoup de cancer aussi mais moi je trouve qu'ils étaient pas forcément bien fait, ils réceptionnent l'info mais on les laisse un peu de côté je trouve. En tout cas de mon expérience à moi.

Élève : Et selon toi comment on pourrait les accompagner au mieux ou quelle place devrait-elle prendre, l'accompagnement des proches dans les annonces de cancers ?

Infirmière B : ... ba déjà après je sais pas si c'est fait systématiquement mais d'avoir un proche quand on lui annonce, ca j'espère que c'est fait. Et peut avoir un suivi des proches, je sais pas par un psychologue ou juste de demander parce que peut être que tout le monde en à pas besoins, mais de demander si ils sont suivis ou si ils veulent un suivis parce que en tant qu'aidant c'est quand même pas simple et ... ils ont peut être besoin d'être accompagner.

Élève : Et es ce que les proches eux-même sont déjà venus vers toi ou vers une collègue pour te parler de leur proche.

Infirmière B : ... oui c'est déjà arrivé mais c'était plus dans le sens comprendre la maladie, comprendre qu'est ce qui se passe et quels sont les symptômes et quels sont les traitement plus dans le sens de compréhension de la maladie, moins pour évoquer leurs ressentis à eux quoi.

Élève : Ouais je vois, okay... pour la relation soignant-soigné... pour toi elle doit se baser sur quel principe ?

Infirmière B : l'écoute, le respect et l'empathie je dirais.

Élève : Et cette relation est-elle différente suite à une annonce de cancer ?

Infirmière B : Ouais je pense que t'as un peu plus de... fin pas de la peine mais justement un peu plus d'empathie du coup et je pense que je prendrai un peu plus de temps avec les gens à ce moment là qu'avec les autres ce qui n'est pas non plus hyper bien mais heu je pense que oui inconsciemment tu fait... tu prends plus de temps pour expliquer ou juste être présent dans ces cas là... en tout cas pour ma part. Et le respect car même si... ce sont des situation compliqué à gérer il ne faut pas pour autant vexer le patient.

Élève : Et toi comment tu fais pour préserver une relation par exemple de confiance avec le patient quand il y a eu une annonce de cancer ?

Infirmière B : je dirai que j'essaye de prendre du recul, mais ça ne marche pas à chaque coup. Parce que moi ça m'est déjà arrivé de.... la situation elle nous... c'était trop pour moi du coup j'ai fait en sorte de sortir de la chambre, je suis sortie j'ai pleuré quoi. Parce que c'était trop et c'était hyper mal annoncé que... que c'était un cancer qui était hyper avancé en gros elle en avait pour deux, trois mois, qu'elle avait l'âge de mes parents, que j'avais l'âge de ses enfants et que bon y'avait beaucoup de chose qui faisait que moi en tant que soignante c'était trop pour moi donc j'ai plus botté en touche et donné à ma collègue. Mais après si non ça dépend des situations, chaque situation est différente. Il faut essayer de se mettre à sa place et de comprendre les émotions ou les réactions que le patient peut avoir à la suite de cette annonce, de comprendre que cette annonce est violente et difficile à entendre pour toute personnes quelque soit son vécu et son passé et même si c'est quelqu'un qui connaisse le milieu médical ou non.

Élève : Et c'est dans ces situation là que tu penses que la relation peut se briser avec le patients ?

Infirmière B : baa je pense que la relation peut se briser si heu je sais pas... si tu craque devant le patient parce que c'est pas ta place et que il y a déjà pleins de choses très difficile pour lui. Si tu craque à ce moment là dans sa chambre devant et que ... Là je pense que ça peut être compliqué au niveau de la relation soignant-soigné. Mais après si tu arrives à passer au dessus on va dire c'est bien mais si après il faut passer le relai parce que sinon on va se mettre en difficulté en tant que soignant quoi. Dans tous les cas on est jamais seul c'est une prise en soins en pluridisciplinarité et chacun à son rôle quoi, et puis moi je suis infirmière, si l'aide-soignante elle est plus doué que moi je vais laisser faire je vais la laisser gérer. Parce que en fonction des situations et du vécu de chacun et de l'expérience, c'est différent pour tout le monde et ça peut être bénéfique aux patients.

Élève : Eh bah du coup pour finir ... Est ce que tu aurais des conseils à me donner , ou à donner à un stagiaire ou à un futur professionnel concernant l'accompagnement des patients suite à l'annonce et la relation soignant-soigné ?

Infirmière B : Concernant l'annonce en tant que telle, je pense que je n'est pas assez d'expérience pour donné des conseils mais pour l'accompagnement je dirai qui faut écouter ... si on arrive à donné des conseil parce qu'on s'y connait et qu'on est à l'aise c'est bien si non pas hésiter à passer le relai et à déléguer à ses collègue parce que tu as toujours quelqu'un qui est la plutot que se mettre en difficulté car dans notre métier en soi il y a beaucoup de situations qui peuvent te mettre en difficultés donc il faut pas s'en rajouter et après pas hésité à en parler à ses collègue ou quelqu'un d'extérieur parce qu'il y a aussi pleins d'intervenant pour aider les soignants et il faut pas les oublier.

Élève : Très bien merci, et es ce que tu aurais quelque chose à ajouter ?

Infirmière B : Non je pense que c'est tout j'espère en tout cas que mes réponses vont t'aider dans ta réflexion.

Élève : Oui c'est très gentil merci.

Infirmière B : Et puis, ba... bon courage pour la suite.

Élève : Merci, toi aussi, bonne soirée, au revoir.

9. Abstract

Ce mémoire porte sur l'accompagnement infirmier et l'impact sur la relation soignant-soigné suite à l'annonce d'un cancer. Les recherches théoriques adaptées à la problématique de ce travail ont amené, dans un premier temps, au questionnement de l'annonce du cancer en elle-même, puis dans un second temps, à l'accompagnement infirmier et la relation soignant-soigné. Après avoir lu et appris grâce aux textes tous les tenants et aboutissants du sujet, j'ai interrogé deux infirmières qui travaillent dans des services différents avec des années d'étude différentes afin d'avoir des points de vue divers ainsi qu'un maximum d'informations en lien avec les recherches théoriques. Afin de pouvoir ensuite confronter les réponses des infirmières avec les données apprises durant mes recherches théoriques des tableaux d'analyses ont été réalisés mettant en relation les entretiens des deux infirmières interrogées pour pouvoir analyser la situation dans son ensemble. Il en est ressorti que selon le service où les infirmières travaillent, les pratiques de l'annonce étaient complètement différentes. À la suite de cette confrontation certains questionnements qui existait au début du travail persistent, il est donc apparu une question de recherche qu'il aurait été intéressant de développer également afin de pouvoir avoir un point de vue plus élargi sur l'ensemble de la recherche : **En quoi la formation des soignants sur les dispositifs d'annonce peut influencer la prise en charge des patients par les soignants à la suite d'une annonce de cancer ?**

This thesis focuses on nursing support and the impact on the caregiver-patients relationship following the announcement of cancer. The theoretical research adapted to the problem of this work led, firstly, to the questioning of the announcement of cancer itself, then secondly, to nursing support and the caregiver-patients relationship. After reading and learning through the texts all the ins and outs of the subject, I interviewed two nurses who work in different departments with different years of study in order to have different points of view as well as a maximum of information related to theoretical research. In order to then be able to compare the nurses' answers with the data learned during my theoretical research, analysis tables were made linking the interviews of the two nurses interviewed to be able to analyze the situation as a whole. It emerged that depending on the service where the nurses work, the practices of the announcement were completely different. Following this confrontation, some questions that existed at the beginning of the work persist, so a research question appeared that it would have been interesting to develop also in order to have a broader point of view on the whole of research: **How can the training of caregivers on announcement devices influence the care of patients by caregivers following a cancer announcement?**

Mots clés : Annonce, Cancer, Accompagnement infirmier, Relation soignant-soigné, Patients

Key words : Announcement, cancer, nursing support, caregivers relationship, patients