



## Travail de fin d'études

# La triade, une relation pensée à trois

UE 3.4 S6 : Initiation à la démarche de recherche

UE 5.6 S6 : Analyse de la qualité et traitement de données scientifiques et professionnelles

UE 6.2 S6 : Anglais

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

---

<sup>1</sup> HESBEEN W. (1997), *Prendre soin à l'hôpital*, Masson, p. 171

## REMERCIEMENTS

Ce travail de fin d'études représente pour moi, l'aboutissement de trois années de formation en vue de l'obtention du Diplôme d'État d'Infirmier. Cette formation aura été intense et soutenue mais pleine de moments inoubliables.

Je tiens tout d'abord à remercier mes formatrices de suivi, Mesdames Muriel RIBERT et Monique JEREZ, qui m'ont accompagnée et suivi tout au long de ces trois années de formation. Je tiens notamment à remercier Madame Muriel RIBERT de m'avoir aidé et guidé pour la réalisation de ce travail de recherche, dans une fin de formation avec un contexte sanitaire particulier.

Je tiens également à remercier tous les cadres formateurs de l'IFSI du CHU de Montpellier pour leur pédagogie et disponibilité durant ces trois années de formation enrichissante.

Merci à tous les soignants que j'ai pu rencontrer lors de mes différents stages. Merci à eux d'avoir partagé leurs connaissances, d'avoir été bienveillants et accompagnants à mon égard lors de ces stages. Merci pour ces rencontres humaines que je n'oublierai pas, et qui, pour certains, sont devenus des amis.

Merci aux quatre infirmiers interrogés qui ont pris le temps de répondre à mon guide d'entretien et qui ont permis la réalisation de ce travail de fin d'étude.

Merci à mes camarades de formation et amies, Annaëlle, Aurélie, Chloé, et Nadia qui ont été d'un réel soutien dans les moments difficiles et qui ont permis de rendre cette formation plus belle et inoubliable.

Enfin, je tiens à remercier mes proches de m'avoir soutenue et encouragée pendant ces trois années de formation.

## Table des matières

I.	INTRODUCTION .....	1
II.	SITUATION D'APPEL.....	2
III.	QUESTIONNEMENT.....	3
IV.	CHEMINEMENT.....	4
V.	QUESTION PROFANE.....	4
VI.	CADRE CONCEPTUEL .....	5
1.	LA RELATION SOIGNANT-SOIGNE, VERS LA RELATION TRIANGULAIRE .....	5
1.1.	RELATION TRIANGULAIRE .....	5
1.2.	RELATION DE CONFIANCE .....	6
1.3.	BESOINS DE CHACUN DANS LA TRIADE .....	7
1.3.1.	LE PATIENT.....	7
1.3.2.	LE SOIGNANT .....	8
1.3.3.	LE PROCHE .....	9
2.	LA PLACE DES PROCHES A L'HOPITAL ET LEUR INFLUENCE AUPRES DU PATIENT .....	11
2.1.	HISTORIQUE DE LA PLACE DES PROCHES.....	11
2.2.	CADRE LEGISLATIF .....	12
2.3.	LE ROLE DES PROCHES AUPRES DU PATIENT .....	13
2.4.	BENEFICES DE CETTE PRESENCE POUR LE PATIENT .....	13
3.	LA PRISE EN SOIN DU PATIENT ET DE SES PROCHES .....	14
3.1.	LA PRISE EN CHARGE .....	14
3.2.	LE PRENDRE SOIN.....	14
3.2.1.	DEFINITION .....	14
3.2.2.	LES SOINS INFIRMIERS .....	16
3.2.3.	LE CURE ET LE CARE .....	17
VII.	CADRE EMPIRIQUE .....	18
1.	METHODOLOGIE.....	18
2.	CHOIX DE LA POPULATION .....	19
3.	LIMITES DE L'ENQUETE.....	19
4.	ANALYSE DES ENTRETIENS .....	20
5.	CONFRONTATION AVEC LE CADRE CONCEPTUEL .....	29
VIII.	PROBLÉMATISATION .....	33
IX.	CONCLUSION .....	35
	BIBLIOGRAPHIE .....	36
	TABLE DES ANNEXES.....	39

## I. INTRODUCTION

Mes trois années de formation m'ont beaucoup apportée sur tous les plans : personnel et professionnel. Lors de mes stages au cours de ces trois années de formation en soins infirmiers, j'ai souvent été confrontée aux proches de patients. Cette confrontation a pu parfois me mettre en difficulté, m'interpeller et me questionner, tout comme certains soignants.

Lorsqu'un individu est affecté par un changement dans sa vie tel que la maladie, ses proches peuvent aussi être affectés et ainsi se retrouver auprès du patient à l'hôpital. Aujourd'hui, avec l'évolution du système hospitalier français, la place du proche auprès du patient a évolué et même si leur présence peut paraître évidente pour certains, elle n'en demeure pas moins complexe pour d'autres soignants dans certaines situations. Ainsi, l'intégration des proches dans la relation avec le patient est souvent inconstante alors qu'elle pourrait permettre de faire du proche un réel partenaire dans le projet de soin du patient.

C'est durant ma deuxième année de formation, lors du semestre 4, que le sujet s'est présenté à moi. Le sujet de mon travail concerne la présence de proches auprès du patient à l'hôpital et donc de la relation triangulaire entre le patient, le soignant et le proche ainsi que le prendre soin. Comme THIBAUT-WANQUET P. (2008) a pu l'évoquer dans son ouvrage : « *prendre soin, c'est aussi, pour moi, être attentive à la famille, à l'entourage de la personne malade* »<sup>2</sup>.

Cette situation m'ayant particulièrement interpellée, une question de départ découle de l'ensemble de mon questionnement. De ce fait, à travers mes recherches, je souhaite approfondir et découvrir ce troisième acteur qui est le proche du patient, notamment au sein de cette relation triangulaire mais aussi l'influence que cette présence peut avoir sur la prise en soin du patient. Afin de confronter la théorie de ces lectures et la pratique sur le terrain, j'ai réalisé une enquête auprès de quatre infirmiers afin d'en tirer une analyse puis une question de recherche.

---

<sup>2</sup> HESBEEN W. (1997), *Prendre soin à l'hôpital*, Masson, p. 171

## II. SITUATION D'APPEL

J'effectue mon quatrième stage de dix semaines dans un service de cardiologie. Le service se divise en trois secteurs pour un nombre total de trente-deux lits d'hospitalisation complète. Les patients pris en charge dans le service proviennent de leur domicile, des urgences, d'autres Centres Hospitaliers (CH) ou bien d'Unité de Soins Intensifs de Cardiologie (USIC).

Dans cette seconde partie de stage, en fin d'après-midi, vers 18H45, je frappe et entre dans la chambre de M. L, patient que je prends en soins. Il est en chambre double, sa fille est également présente.

M. L est âgé de 80 ans. Il est entré il y a 3 jours en provenance des urgences pour un infarctus du myocarde. Lors de la coronarographie, des stents ont été mis en place dans une de ses artères coronaires. La semaine précédente, il avait été hospitalisé dans une autre clinique à Montpellier pour des douleurs de poitrine. Il était alors sorti contre avis médical.

Lorsque j'entre dans la chambre, je demande à la fille de Mr. L si elle ne voit pas d'inconvénient à ce que je sois seule avec son père le temps de réaliser les soins qui lui ont été prescrits : distribution des traitements et injection d'Héparine de Bas Poids Moléculaire (HBPM) à visée curative. Je lui ai faite cette demande car cela faisait plusieurs jours que je m'occupais de son père et sa présence me dérangeais pour réaliser correctement les soins. En effet, elle avait toujours quelque chose à redire et n'était pas satisfaite de la prise en charge globale de son père dans le service notamment d'un point de vue médical. Elle n'était pas d'accord avec le traitement mis en place par les médecins. Il m'était difficile de créer une relation de confiance avec le patient car à chaque fois qu'il était en présence de sa fille, il montrait des signes de méfiance à l'égard de l'équipe soignante et remettait en question les décisions prises pour sa prise en soins, chose qu'il ne faisait pas en son absence.

À ce même instant, l'infirmier de proximité avec qui j'étais durant cette journée entre dans la chambre pour me rejoindre. Sans savoir ce qu'il venait de se passer, il demande à la fille du patient de bien vouloir sortir le temps que je puisse prodiguer les soins à son père. Or cette fois-ci, la fille du patient accepte de sortir de la chambre quelques minutes sans rien dire.

### III. QUESTIONNEMENT

À la suite de cette situation, je me suis posée de nombreuses questions. En effet, depuis le début de la formation en stage, j'ai été confrontée aux proches des patients.

Tout mon questionnement part de la demande que j'ai faite à la fille du patient, de sortir de la chambre afin de pouvoir réaliser les soins et sur le fait que la relation soit modifiée en présence de sa fille. De cette demande, découle tout un questionnement sur l'influence des proches auprès de la personne hospitalisée.

Dans un premier temps, je me suis interrogée sur la nature de la relation entretenue avec le patient, puis celle avec la fille et donc, un proche :

- En quoi cette situation entre le patient et moi-même relève-t-elle d'une relation soignant-soigné et notamment d'une relation triangulaire en présence de la fille du patient ?
- Quels sont les besoins d'un patient hospitalisé ? Ceux du proche de patient hospitalisé ? Ceux du soignant ?
- Quel est le rôle du proche auprès du patient hospitalisé ?

Cette première interrogation m'a donc amené à me questionner sur l'impact que pouvait avoir la présence d'une troisième personne (ou groupe de personnes) et quelle était sa place auprès du patient :

- Quelle différence entre « proche », « famille », « aidant », « entourage » ?
- En quoi la présence de proches peut-elle avoir une influence positive ou négative sur le patient ?
- Pourquoi la présence de proches peut-elle avoir une influence sur la relation de confiance entretenue entre le patient et l'infirmier ou l'étudiant infirmier ?
- En quoi la présence de proche peut-elle influencer la prise en soin du patient par l'infirmier ?
- En quoi la présence d'une tierce personne dans la relation soignant-soigné peut-elle être un atout ou un désavantage sur la prise en soin du patient ?
- Qu'est-ce qui peut justifier la présence de proche dans la chambre du patient lors de la réalisation de soins ?
- Quelles sont les motivations pour un infirmier à demander à un proche de sortir de la chambre lors de soins ?

Dans un second temps, je me suis intéressée à la présence des proches à l'hôpital d'un point de vue législatif. En effet, en plus de la situation décrite ci-dessus, je me suis de

nombreuses fois lors de précédents stages, retrouvée face à des proches de patients sans vraiment savoir ce que prévoyait la législation sur leur présence auprès de malades hospitalisés.

- Quels sont les droits des patients et des proches à l'hôpital ?
- Que dit la loi relative aux droits des malades et qualité du système de santé (loi n°2002-303 du 4 mars 2002 dite « loi Kouchner ») sur la présence des proches à l'hôpital ?
- Le rôle et la place du proche sont-ils définis par une loi ?

#### **IV. CHEMINEMENT**

Mon questionnement traite l'influence que peut avoir la présence de proches auprès du patient adulte hospitalisé et le rôle dans la prise en soin hospitalière du patient.

Mon travail sera donc organisé autour de la relation triangulaire incluant le soignant, le patient, le proche, leurs besoins, et la relation de confiance.

Ma recherche portera aussi sur cette troisième personne de la relation triangulaire, à savoir le proche du patient hospitalisé, la sémiologie du terme « proche », également le cadre législatif, ainsi que le concept du « prendre soin ».

Ces questions doivent être approfondies afin de pouvoir mieux appréhender la relation avec les proches du patient lorsque je serais professionnelle tout en identifiant les besoins de chacun, de connaître qui est cette troisième personne, de mieux connaître et définir leur place et leur influence sur la prise en soin du patient dans le but de mieux concilier ces trois acteurs pour une meilleure prise en soin du patient et de ses proches.

Lors d'un temps de guidances collectives, le regard et l'avis extérieur d'autres personnes m'ont permis de voir d'autres ouvertures quant à mon sujet, notamment sur les représentations que peut avoir l'infirmier sur les proches du patient. Cette notion me paraît aussi importante à aborder lors de mon exploration.

Le concept de relation de confiance a également été abordé, concept qui sera traité conjointement avec la relation triangulaire.

#### **V. QUESTION PROFANE**

Ces éléments de réflexion m'ont amenée vers une question de départ :

**En quoi la triade Patient - Proche - Soignant peut-elle avoir une influence sur la prise en soin d'un patient adulte hospitalisé ?**



## VI. CADRE CONCEPTUEL

### 1. La relation soignant-soigné, vers la relation triangulaire

#### 1.1. Relation triangulaire

À titre de propos introductif, il convient d'aborder le concept de « relation ». Selon MANOUKIAN A. (2004), psychologue clinicien, une relation est « *une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire, deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires*<sup>3</sup> ». D'après ses dires, une relation évolue sous l'influence de nombreux facteurs.

Dans le domaine des soins, il s'agit d'un type de relation appelé « relation soignant-soigné ». D'après le Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers, la relation soignant-soigné est un « *lien existant entre deux personnes de statut différent, la personne soignée et le professionnel de santé*<sup>4</sup> ». Il faut donc voir cette relation comme une interaction entre deux personnes, le soignant et le soigné, qui occupent chacune une place particulière au sein de la relation.

Dans ce contexte, THIBAUT-WANQUET P. (2008) écrit que : « *La traditionnelle relation soignant-soigné devient une relation triangulaire, une triade dans laquelle idéalement tous les acteurs sont en relation les uns avec les autres*<sup>5</sup> ».

Il existerait donc une autre relation : la relation triangulaire. Cette relation de soin implique l'union de trois partenaires : le patient, son proche et le soignant.

Dans ma situation d'appel, il existe bien une relation triangulaire : M. L., sa fille et l'infirmier (ou moi-même).

Cette relation triangulaire est familière aux professionnels. En effet, à ce jour, la présence d'un proche auprès du patient hospitalisé est très fréquente. Cependant, la communication et les aptitudes relationnelles peuvent parfois être mises à rude épreuve. Pour le soignant, « *une autre source de complexité est la présence d'un tiers accompagnant*<sup>6</sup> ». Toute tentative de donner une place au patient et notamment de lui donner la parole en l'interrogeant et en attendant sa réponse sera vécue comme une tentative de dépossession de l'autre ou de fractionnement de leur bulle.

---

<sup>3</sup> MANOUKIAN A (2014), *La relation soignant-soigné*, Lamarre, France, p.9

<sup>4</sup> POTIER M. (2002), *Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers*, Lamarre, p. 281

<sup>5</sup> THIBAUT-WANQUET P. (2008), *Les aidants naturels auprès de l'adulte à l'hôpital : La place des proches dans la relation de soins*, Masson, p. 39

<sup>6</sup> MANOUKIAN A (2014), *La relation soignant-soigné*, Lamarre, France, p.31

Toujours d'après THIBAUT-WANQUET P. (2008), « *la philosophie du soin doit intégrer et mettre en relation trois partenaires absolument indispensables*<sup>7</sup> », soit :

- Le patient, au cœur des préoccupations, respecté dans son rythme, son intimité, son histoire, son identité, ce qui implique une approche globale et personnalisée ;
- La famille, partenaire indispensable, acteur de la continuité affective, collaborateur essentiel pour négocier et définir un mode de prise en charge un contrat de soins ;
- Les soignants détenteurs d'un savoir, de compétences et d'un savoir-être spécifique.

Les proches ont un rôle majeur dans la prise en soin du patient hospitalisé. Cette approche implique de considérer la famille comme un partenaire complémentaire et non comme un adversaire. Cela permet au proche de passer le relais pour les soins, de se situer dans une complémentarité avec les soignants. Le partenariat repose sur des fondements de confiance et de respect mutuel.

## **1.2. Relation de confiance**

S'ensuit corrélativement le concept de relation de confiance. D'après le Dictionnaire Larousse, la confiance est « *un état de l'âme qui se fie* » ou encore « *un sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre, à quelque chose* ». Elle signifie étymologiquement « avoir foi en », « croire en ». Il s'agit donc d'un transfert de responsabilité de soi-même à autrui.

La confiance est légitimée par le niveau de compétence. Comme le dit THIBAUT-WANQUET P. (2008), la confiance « *se mérite et ne se donne pas d'emblée*<sup>8</sup> ». Dans les soins, faire confiance revient donc à se placer dans un état de dépendance et d'espérance à l'égard d'un soignant, accepter de croire en sa parole, et avoir confiance en ses connaissances ainsi qu'à son expérience professionnelle.

La relation de confiance se crée grâce aux informations données par l'équipe, à la cohérence de l'équipe, à la possibilité pour les membres de l'entourage d'être présents à tout moment de la journée auprès du patient hospitalisé. Il est donc nécessaire de ne pas limiter les soins à l'exécution des actes médicaux ou infirmiers mais de développer un certain travail de relation, d'écoute et de compréhension des besoins individuels dans la relation triangulaire.

---

<sup>7</sup> THIBAUT-WANQUET P. (2008), *Les aidants naturels auprès de l'adulte à l'hôpital : La place des proches dans la relation de soins*, Masson, p. 40

<sup>8</sup> THIBAUT-WANQUET P. (2008), *Les aidants naturels auprès de l'adulte à l'hôpital : La place des proches dans la relation de soins*, Masson, p. 73

### 1.3. Besoins de chacun dans la triade

Il semble essentiel de définir ce qu'est un besoin, selon plusieurs modèles.

Selon le Dictionnaire des soins infirmiers, un besoin est la « *nécessité de la nature ou de la vie sociale ressentie et/ou exprimée par un être humain*<sup>9</sup> ».

Plus précisément, comme l'indique THIBAUT-WANQUET P. (2008), un besoin de santé est la « *nécessité manifestée par des personnes ou des groupes dans le domaine sanitaire et/ou social*<sup>10</sup> ».

En soins infirmiers, c'est HENDERSON V. (1965) qui a introduit en 1965 dans *Basic Principles of Nursing Care*, la notion de principes fondamentaux, en tant que « *nécessité vitale propre à tout être humain sain ou malade*<sup>11</sup> ».

MASLOW H. a mis ce besoin en évidence dans l'établissement de la hiérarchie des besoins (*Annexe 1*), hiérarchie que tout représentant de l'espèce humaine cherchera à satisfaire.

Pour parvenir à une relation de qualité, il est essentiel de connaître les besoins de chacun. Il faut connaître les besoins du patient et ceux de ses proches, mais également les nôtres, ceux du soignant.

#### 1.3.1. Le patient

Selon le Dictionnaire des soins infirmiers, le patient est une « *personne soignée*<sup>12</sup> ».

Après avoir satisfait ses besoins physiologiques (sommeil, hygiène, alimentation) correspondant au maintien de la vie, le patient a besoin de protection et sécurité, puis d'amour et d'appartenance. Ces besoins sont le plus souvent satisfaits par son environnement familial, amical et social.

Dans les années 1950, BOLWBY J., psychologue et psychanalyste, a développé la théorie de l'attachement. Selon lui, « *le système d'attachement est actif tout au long de la vie, du berceau à la tombe*<sup>13</sup> ». Inconsciemment, l'adulte en situation de détresse va être influencé par la qualité du type d'attachement qu'il a développé dans son enfance.

---

<sup>9</sup> MAGNON R., DÉCHANOZ G. (2001), *Dictionnaire des soins infirmiers*, p.29

<sup>10</sup> THIBAUT-WANQUET P. (2008), *Les aidants naturels auprès de l'adulte à l'hôpital : La place des proches dans la relation de soins*, Masson, p. 29

<sup>11</sup> THIBAUT-WANQUET P. (2008), *Les aidants naturels auprès de l'adulte à l'hôpital : La place des proches dans la relation de soins*, Masson, p. 30

<sup>12</sup> MAGNON R., DÉCHANOZ G. (2001), *Dictionnaire des soins infirmiers*, p.143

<sup>13</sup> MISTYCKI V., GUEDENEY N. (2007)., *Quelques apports de la théorie de l'attachement : clinique et santé publique*, Recherche en soins infirmiers, n°89, p. 43-51

Concernant les besoins psychoaffectifs, la séparation du patient de ses proches peut déclencher ou majorer un mal-être global lié à l'hospitalisation : « *si les soignants imposent la séparation avec ses proches, il y a alors traumatisme supplémentaire pour le patient*<sup>14</sup> ».

En identifiant pour chaque patient, ses besoins de présence de personne proche, les soignants répondent aux besoins de confiance et d'affection du malade.

Il peut donc être faite la déduction suivante : le patient a besoin de sécurité physique et psycho-affective ainsi que d'un sentiment de continuité que procure la présence de proches à travers leur lien d'attachement. L'accueil de ses proches à l'hôpital est également un besoin fondamental pour le malade. Ce besoin est désormais reconnu par les textes réglementaires.

### **1.3.2. Le soignant**

Dans le Dictionnaire des soins infirmiers, le soignant est défini comme un « *professionnel de santé qui dispense des soins, en fonction du diplôme qui l'y habilite*<sup>15</sup> ».

Dans le Dictionnaire Larousse, le soignant est décrit comme « *une personne qui donne des soins à quelqu'un* ».

Aujourd'hui, les situations de soins impliquant l'entourage du patient sont de plus en plus complexes et nécessitent donc une analyse et une connaissance des besoins du soignant. Ces besoins sont fréquemment en lien avec les motivations exprimées par les soignants à exercer le métier d'infirmier :

- Empêcher les patients de souffrir, mourir : la volonté, l'espoir de guérir les malades est l'une des motivations principales ;
- Exercer un travail utile et valorisant : dispenser des soins est valorisant et permet des satisfactions immédiates car le patient accorde au soignant une reconnaissance et une satisfaction immédiate.

Ensuite, sur le plan cognitif, les soignants ont besoin de connaissances notamment sur les besoins psychoaffectifs des patients, le processus d'attachement, les réactions familiales à l'annonce de la maladie et à l'hospitalisation d'un proche, les aides et l'accompagnement dont les familles peuvent bénéficier, les aspects réglementaires etc. Une partie de ces connaissances est évoquée lors de la formation initiale à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers.

---

<sup>14</sup> THIBAUT-WANQUET P. (2008), *Les aidants naturels auprès de l'adulte à l'hôpital : La place des proches dans la relation de soins*, Masson, p. 44

<sup>15</sup> MAGNON R., DÉCHANOZ G. (2001), *Dictionnaire des soins infirmiers*, p.183

Sur le plan psychoaffectif et émotionnel, les soignants ont des besoins qui concernent les relations de la triade patient-famille-soignant, la communication, l'évaluation des actions mises en œuvre pour les proches.

Sur le plan physique<sup>16</sup>, les soignants expriment le besoin de donner du temps aux familles, d'être déchargés des tâches administratives, de disposer d'espaces de répit. Les soignants ont donc besoin de temps pour eux-mêmes.

La formation et l'information aux soignants est donc indispensable pour développer en continu des connaissances dans le but de mieux prendre en soin le patient et ses proches.

### 1.3.3. Le proche

Pour traiter ma situation ainsi que la question de départ, il a fallu faire la distinction entre plusieurs termes.

Actuellement, il n'existe pas de terme spécifique pour désigner un proche qui accompagne une personne adulte hospitalisée, contrairement à la pédiatrie. Dans les services de soins, les professionnels utilisent de manière alternative les termes de « visite », « famille », « proche », « entourage », « aidant ».

Je préfère parler de « proche » dans ce travail car selon moi, c'est un terme qui englobe les personnes interagissant et entourant le patient, qu'il soit aidant, de la famille ou encore de l'entourage. Le proche engloberait alors les autres notions.

En effet, après de nombreuses recherches, le terme de proche est difficile à définir car il s'agit d'un terme vaste. D'après le Dictionnaire Larousse, un proche est quelqu'un « *qui est voisin, près, ou le moins éloignant dans l'espace* » ou « *une personne dont les liens de parenté sont étroits* ». Il y a donc une certaine notion de « distance ». Selon moi, un proche représente une personne de l'entourage du patient, qui a établi un lien particulier avec lui. Il peut représenter quelqu'un de la famille, un conjoint ou encore un ami.

Selon THIBAUT-WANQUET P. (2008)<sup>17</sup>, les besoins du proche sont les suivants :

- Le besoin d'information :

C'est le premier besoin exprimé par les proches. Comme en témoigne JOUBLIN H. (2005), pour remplir ce rôle (accompagnement, soutien, aide), les proches ont besoin d'informations :

---

<sup>16</sup> THIBAUT-WANQUET P. (2008), *Les aidants naturels auprès de l'adulte à l'hôpital : La place des proches dans la relation de soins*, Masson, p. 69

<sup>17</sup> THIBAUT-WANQUET P. (2008), *Les aidants naturels auprès de l'adulte à l'hôpital : La place des proches dans la relation de soins*, Masson, p. 57

« beaucoup de familles sont en recherche d'informations et de conseils qui les aideraient à soutenir plus efficacement le patient<sup>18</sup> ».

Mais, il existe souvent un décalage entre les informations transmises par les soignants et les attentes des familles. En effet, selon le Code de la Santé Publique, le secret médical s'oppose à ce que des informations sur l'état de santé d'une personne soient données à des tiers que sont les proches. Mais souvent, lorsque le patient est apte à exprimer sa volonté, il peut autoriser l'équipe médicale et paramédicale à donner des informations à certaines personnes de son choix. Les soignants le savent et fournissent des informations aux proches après accord du patient.

- Le besoin de présence auprès du malade :

Lorsqu'une personne est hospitalisée, certains de ses proches souhaitent rester auprès de lui. Les horaires de visite sont donc parfois une contrainte pour répondre à ce besoin. Les proches souhaitent pouvoir accéder au lit du malade de façon autonome, ce qui est rarement possible dans les services hospitaliers adultes.

- Le besoin de relation et d'accompagnement :

Les familles ont besoin de relation avec les membres de l'équipe qui prennent en charge leur proche. Cette relation est basée sur l'écoute, sur la prise en considération de leur anxiété et sur la transmission d'informations. Il y a donc une prise en charge psychique.

- Le besoin d'être rassurés :

Les familles ont besoin d'être rassurés. Une relation de confiance doit alors se créer avec les proches. Selon le Dictionnaire Larousse, la réassurance est l'« *action de rassurer quelqu'un, de lui redonner confiance en lui* » mais aussi le « *fait d'être rassuré* ».

- Le besoin de réaliser les soins :

En fonction de la situation du patient, les proches du malade peuvent déjà assurer au quotidien certains soins. Ils peuvent donc souhaiter poursuivre leur rôle pendant l'hospitalisation. C'est notamment le cas pour les aidants naturels.

Après avoir étudié les besoins du proche du patient, nous allons pouvoir évoquer l'histoire de la place des proches à l'hôpital.

---

<sup>18</sup> JOUBLIN H. (2005), *Réinventer la solidarité de proximité : manifeste de proximologie*, Albin Michel, p.45

## 2. La place des proches à l'hôpital et leur influence auprès du patient

### 2.1. Historique de la place des proches

La fin du XXème siècle a permis de développer le concept d'humanisation des hôpitaux permettant l'amélioration du quotidien des personnes hospitalisées. Ces initiatives ont amené les équipes de soins à faire évoluer les relations avec le patient aboutissant à la promulgation de la loi sur les Droits des malades et la qualité du système de santé en 2002.

Depuis le début des années 2000, les avancées relatives à l'entourage du patient concernent essentiellement les textes législatifs. En général, « *une attention particulière est portée aux familles lorsque le patient vit une situation critique ou lorsque le personnel soignant doit accompagner le patient et sa famille vers la mort*<sup>19</sup> ». Ce constat est en corrélation avec le développement des connaissances et de l'évolution de la prise en soin des situations de fin de vie et des prises en charge palliatives.

De ce constat, une étude<sup>20</sup> a été réalisée permettant d'imposer une certitude dans le champ de la santé : « *l'entourage des personnes malades ou dépendantes représente beaucoup plus qu'un simple témoin dans le soin. Il peut devenir, quand il ne l'est pas déjà, un véritable partenaire* ».

Aujourd'hui, si certains soignants considèrent la place des proches du malade comme une évidence, d'autres n'en comprennent pas la nécessité et n'en voient pas l'intérêt. En pratique, la présence des familles auprès de la personne malade dans les services hospitaliers est encore vécue comme une obligation pour certains soignants. Parfois, ils ne comprennent pas et ne voient pas l'intérêt pour le principal concerné : le malade.

Enfin, il existe une amorce dans la prise de conscience de l'importance de l'entourage. Néanmoins, les besoins de l'entourage ne sont pas encore clairement identifiés et pris en considération. L'entourage a des besoins qui lui sont propres et qui demandent des solutions spécifiques. L'amélioration de la connaissance des besoins des proches, des aidants, de l'entourage doit permettre de les considérer comme de véritables partenaires de soins en les associant systématiquement au projet de soin de la personne hospitalisée.

---

<sup>19</sup> THIBAUT-WANQUET P. (2008), *Les aidants naturels auprès de l'adulte à l'hôpital : La place des proches dans la relation de soins*, Masson, p. 22

<sup>20</sup> ARFEUX-VAUCHER G. (2002)., *Des familles à cinq générations en France*, Gérontologie et société.

## 2.2. Cadre législatif

Quel que soit son lieu d'hospitalisation, le patient a le droit d'avoir ses proches auprès de lui.

Selon l'article R4311-5 du Code de la Santé publique<sup>21</sup>, régissant l'exercice de la profession d'infirmière, la place de la famille apparaît de la façon suivante : « *dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage* ». Comme dans ma situation d'appel, l'information à l'entourage relève ainsi du rôle propre de l'infirmier.

En France, des textes récents organisent la présence des familles auprès des patients hospitalisés dans les établissements de santé. Actuellement, le texte de référence dans les services de soins est la Charte du patient hospitalisé<sup>22</sup>. Ce texte s'adresse à toutes les personnes hospitalisées, quel que soit leur âge.

- Décret n°74-27 du 14 janvier 1974<sup>23</sup> – Relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux :

Ce texte autorise les proches à rester auprès du malade hospitalisé lorsque l'état du patient s'était aggravé et qu'il était en danger de mort. Peu à peu les établissements de santé se sont organisés pour permettre à un membre de l'entourage du patient de rester en permanence à son chevet.

- Circulaire ministérielle n°95-22 du 6 mai 1995<sup>24</sup> – Relative aux droits des patients hospitalisés et comportant une charte du patient hospitalisé :

Ce texte met en place la Charte de la personne hospitalisée. Cette charte précise les droits du patient et fait référence à son entourage lorsque le patient lui-même n'est pas en mesure de faire respecter ses droits, en raison de son état de santé.

---

<sup>21</sup> Article R4311-5 relatif au Code la Santé Publique, Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913892&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20040808> (Consulté le 03 janvier 2020)

<sup>22</sup> Charte de la personne hospitalisée, Disponible sur : [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir\\_10571.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_10571.pdf) <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015> (Consulté le 30 décembre 2019)

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> Circulaire ministérielle n°95-22, Disponible sur : [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir\\_10571.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_10571.pdf) (consulté le 04 janvier 2020)



- Loi du 4 mars 2002<sup>25</sup> - Relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé :

Ce texte introduit la notion de personne de confiance en reconnaissant la place de la famille concernant l'information médicale. La désignation d'une personne de confiance permet l'implication du proche désigné lors de l'hospitalisation et entraîne des obligations de consultation par le personnel des établissements tout au long de l'hospitalisation, particulièrement quand le patient est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable.

### **2.3. Le rôle des proches auprès du patient**

D'après le Dictionnaire Larousse, le rôle est une « *fonction remplie par quelqu'un*<sup>26</sup> ». Après avoir effectué des recherches documentaires, la plupart du temps, les proches n'ont pas ou peu de connaissances quant au domaine médical. Leur rôle peut alors se résumer au soutien émotionnel et psychologique dans un but de soutien, accompagnement, d'aide au patient hospitalisé.

### **2.4. Bénéfices de cette présence pour le patient**

JOUBLIN H. (2005), a écrit : « *en améliorant notre compréhension de la relation complexe qui lie la personne malade à son entourage, nous pourrions favoriser un meilleur suivi du traitement et de la maladie*<sup>27</sup> ». Le patient retire des bénéfices immédiats de la présence de ses proches.

Selon une enquête disponible dans la revue de Proximologie<sup>28</sup>, le rôle potentiellement bénéfique de l'entourage sur la prise en charge de la personne malade est clairement affirmé : 96% des professionnels de santé estime qu'il peut s'avérer être un véritable partenaire de soins.

D'autre part, il peut aussi être relevé dans cette étude qu'hormis le fait que la présence de l'entourage soit jugée globalement très bénéfique pour le patient, certaines difficultés peuvent néanmoins apparaître. En effet, 79% des soignants trouvent que l'entourage peut être trop envahissant.

---

<sup>25</sup> Loi du 4 mars 2002 relative, Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015> (Consulté le 04 janvier 2020)

<sup>26</sup> COLLECTIF (2017), *Dictionnaire Larousse*

<sup>27</sup> JOUBLIN H. (2005), *Réinventer la solidarité de proximité : manifeste de proximologie*, Albin Michel, p.64

<sup>28</sup> PROXIMOLOGIE (2010), *Quelle place pour l'entourage des personnes malades dans le système de santé ?*, Revue de proximologie, Disponible sur : <https://www.proximologie.com/globalassets/proximologie2/pdf/reciproques/reciproques-assises-def.pdf> (Consulté le 06 janvier 2020)

D'après la même revue enquête, les soignants ont une opinion favorable des proches de leurs patients. Pour 90% d'entre eux, le rôle de l'entourage est appelé à se développer et 76% considèrent que l'entourage est plus visible et interactif avec eux qu'il ne l'était dix ans auparavant.

Quant au rôle des proches, les soignants restent attentifs à leurs motivations, à leur disponibilité et à leurs capacités ou compétences.

### **3. La prise en soin du patient et de ses proches**

#### **3.1. La prise en charge**

La « prise en charge » désigne également « s'occuper de ».

Dans les services de soins, on retrouve plusieurs termes : « la prise en charge », « la prise en soin », « réaliser des soins », ou encore « prendre soin ».

Lors de l'élaboration de ma question profane, j'ai choisi d'employer la notion de « prise en soin » de par sa connotation beaucoup moins péjorative que celle de « prise en charge ». Dans la notion de « prise en charge », il peut être ressenti la sensation de ne pas impliquer le patient dans la relation, ou de parler d'un poids, d'une lourdeur. Même si, la « prise en charge » et la « prise en soin » ont sensiblement la même définition, je préfère, à titre personnel, employer le terme de « prise en soin ».

De plus, selon HESBEEN W. (1997), l'expression « prendre soin » n'est pas à confondre avec celle de « prendre en charge »<sup>29</sup>.

Dans le concept de « prendre soin » on retrouve une certaine dimension humaine que l'on retrouve dans la relation soignant-soigné et donc dans la relation triangulaire.

#### **3.2. Le prendre soin**

##### **3.2.1. Définition**

Le prendre soin ou « caring » en anglais, est selon moi, un élément inévitable à citer et à traiter car c'est l'essence même du métier d'infirmier.

C'est WATSON J. (1998) qui a initié le concept de « prendre soin » en 1979 en le nommant « caring » (prendre soin en anglais) et en le définissant comme « *un ensemble de facteurs*

---

<sup>29</sup> HESBEEN W. (1997), Prendre soin à l'hôpital, Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante, Masson, p.36

*caratifs (en opposition au terme curatif) qui fondent une démarche soignante favorisant soit le développement ou le maintien de la santé, soit une mort paisible<sup>30</sup> ».*

HESBEEN W. (1997) a ensuite traité le concept de « prendre soin » comme une théorie, une science, qui désigne alors : « *cette attention particulière que l'on va porter à une personne vivant une situation particulière en vue de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, de promouvoir sa santé<sup>31</sup> »*. En effet, le métier d'infirmier repose notamment sur le prendre soin. Dans une relation triangulaire, le prendre soin est une activité complexe et singulière. Il est donc essentiel de repérer les besoins de chacun dans la triade.

Ainsi, HESBEEN W. et D'HOORE W. (2016) ont cité : « *prendre soin est un art, il s'agit de l'art du thérapeute, celui qui réussit à combiner des éléments de connaissance, d'habileté, de savoir-être, d'intuition qui vont permettre de venir en aide à quelqu'un, dans sa situation singulière<sup>32</sup> »*. Cet art qui est celui du prendre soin, est accessible à tous les professionnels d'un service où chacun l'adapte à sa manière et au contexte de soin, dans l'objectif d'apporter du bien-être et de faire plaisir. Mais, ce « prendre soin » reste complexe à exercer pour certains professionnels car il relève de la disponibilité, de la motivation, et de l'envie de chacun. De plus, à ce jour, le « prendre soin » peut être mis en suspend au vu des contextes organisationnels dans les services de soins, pouvant mettre à mal l'exercice de cette valeur. Toute la problématique est donc de savoir comment intégrer le prendre soin, à sa future pratique professionnelle, au vu des difficultés organisationnelles, des restrictions budgétaires et d'autres obstacles éventuels.

Ensuite, dans son ouvrage, HESBEEN W. (1997) différencie le fait de « faire des soins à quelqu'un » et « prendre soin de quelqu'un », c'est-à-dire, en ne considérant pas l'être humain comme un « corps-objet » mais, en considérant l'être comme un « corps-sujet » qui a besoin de sens et d'une attention particulière. Le corps-objet renvoie à prodiguer des soins pour le réparer ou entretenir la continuité de la vie, alors que le corps-sujet correspond à la personne elle-même dans sa globalité.

Selon moi, prendre soin d'autrui c'est se rendre disponible au travers des gestes, des paroles et des actes. Cela passe aussi par le respect et notamment le respect de la dignité de la personne dans sa singularité.

---

<sup>30</sup> WATSON J. (1998), *Le caring, Philosophie et science des soins infirmiers*, Selin Arslan, p.11

<sup>31</sup> HESBEEN W. (1997), *Prendre soin à l'hôpital, Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*, Masson, p.8

<sup>32</sup> HESBEEN W. et D'HOORE W. (2016), *Le mémoire de fin d'études des étudiants en soins infirmiers, Se révéler l'auteur de sa pensée*, Masson, p.18

Le prendre soin est un art, une valeur. Il comprend des actions larges qui peuvent être utilisées par tous dans la prise en soin. Tous les métiers du soin ont donc pour mission de prendre soin des personnes, chacun à sa manière avec différentes actions.

Pour les proches du patient, il est également essentiel de comprendre et de se soucier de ce qui est important pour eux dans la situation qu'ils vivent avec le patient. Cela nécessite donc de se soucier de chaque acteur de la triade patient-proche-famille : « *C'est chercher à leur apporter une aide qui sera perçue comme aidante et bienfaitante*<sup>33</sup> ».

Dans une démarche de répondre aux besoins du patients et de son proche, l'infirmier utilisera les soins infirmiers qui sont partie intégrante du prendre soin.

### **3.2.2. Les soins infirmiers**

HESBEEN W. (1997) a également cité : « *le soin infirmier est l'attention particulière portée par une infirmière ou un infirmier à une personne et à ses proches – ou à un groupe de personnes- en vue de leur venir en aide dans leur situation en utilisant, pour concrétiser cette aide, les compétences et les qualités qui en font des professionnels infirmiers*<sup>34</sup> ». En effet, le soin infirmier se retrouve dans une certaine démarche et comprend alors tout ce que les soignants infirmiers peuvent faire dans les limites de leurs compétences, tout cela dans un but de prendre soin des personnes. C'est alors le fait de donner une perspective infirmière qui permet de transformer des actes ou tâches en soins infirmiers.

L'auteur rajoute que, quel que soit le contexte dans lequel le soin s'exerce, « *le soin procède de la rencontre et du cheminement entre une personne soignante, professionnelle ou non, qui a pour intention d'être aidante et une personne soignée qui nécessite d'être aidée*<sup>35</sup> ».

Selon HENDERSON V. (1994), les soins infirmiers ont pour objectif une « *aide au maintien ou au recouvrement de la santé par l'accomplissement de tâches dont l'individu s'acquitterait lui-même s'il en avait la force, la volonté... l'aider à reconquérir son autonomie le plus rapidement possible*<sup>36</sup> ». Les soins désignent ainsi les actes par lesquels on soigne, par lesquels on entretient le corps aux différentes étapes de la vie.

---

<sup>33</sup> HESBEEN W. et D'HOORE W. (2016), *Le mémoire de fin d'études des étudiants en soins infirmiers, Se révéler l'auteur de sa pensée*, Masson, p.18

<sup>34</sup> THIBAUT-WANQUET P. (2008), *Les aidants naturels auprès de l'adulte à l'hôpital : La place des proches dans la relation de soins*, Masson, p. 65

<sup>35</sup> HESBEEN W. (1997), *La qualité du soin infirmier : penser et agir dans une perspective soignante*, Masson, Paris, p.23

<sup>36</sup> HENDERSON V. (1994) et COLLIERE M.-F., *La nature des soins infirmiers*, InterEditions, Paris, p.154

HESBEEN W. (1997) indique que « *le soin relève ainsi de l'attention. Il désigne le fait d'être attentif à quelqu'un ou quelque chose pour s'occuper de son bien-être ou de son état, de son bon fonctionnement*<sup>37</sup> ». De ce fait, les soins infirmiers ne se résument pas à prodiguer uniquement des soins techniques, mais également à tout ce qui peut les accompagner : le soin relationnel, élément essentiel pour créer une relation de confiance entre le soigné, le soignant et le proche. Ces soins infirmiers s'inscrivent ainsi dans une prise en soin holistique du patient.

### 3.2.3. Le cure et le care

En reprenant la définition du « prendre soin » évoquée par WATSON J. (1998), deux éléments se détachent : les facteurs curatifs (soins techniques, protocoles) qui ont pour but de traiter une pathologie et les facteurs caratifs (soins relationnels).

Dans son ouvrage, COLLIÈRE M. – F. (2001) suggère également une différenciation entre les deux termes. Pour elle, le *care* serait « *les soins coutumiers et habituels*<sup>38</sup> » et le *cure* serait « *des soins de réparation* ». On retrouve une certaine différenciation entre les deux termes qui peuvent malgré tout être aussi complémentaires.

Du concept « prendre soin » découlerait alors deux autres notions : le *cure* et le *care*. Selon ROTHIER BAUTZER E. (2012), « *Sous-estimer le travail de 'care', du 'prendre soin' revient à mettre en péril les possibilités curatives*<sup>39</sup> ».

#### - Le cure

Le *cure* correspondrait aux soins curatifs, aux soins de réparation ainsi qu'à la technique dans un but de guérir la pathologie du patient : « *l'objet de réparation est devenu la fonction organique, la fonction mentale, l'organe, le tissu, voire la cellule isolée de son tout*<sup>40</sup> ». Les soins sont alors réalisés sur la personne malade et non sur un patient dans sa globalité avec tous ses attributs (environnement familial, groupe social, lui-même en tant que personne...). Le *cure* ne servirait qu'à réparer un organe ou une défaillance de l'organisme.

---

<sup>37</sup> HESBEEN W. (1997), *Prendre soin à l'hôpital, Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*, Masson, p.7

<sup>38</sup> COLLIÈRE M.-F. (2001), *Soigner... Le premier art de la vie*, Masson, p. 200

<sup>39</sup> ROTHIER BAUTZER E. (2012), *Entre Cure et Care, les enjeux de la professionnalisation infirmière*, Lamarre, p. 44

<sup>40</sup> Le concept de « care » : les soins liés aux fonctions de la vie, Disponible sur : <https://www.grieps.fr/actualites-le-concept-de-laquo-care-raquo-les-soins-lies-aux-fonctions-de-la-vie-49> (Consulté le 20 février 2020)

## - **Le care**

Issu des États-Unis, et évoqué pour la première fois par une philosophe américaine le « care », quant à lui, correspond à la manière de « prendre soin » de la personne, il englobe le *cure* pour une prise en soin globale et holistique du patient. Il vise le « soigner-prendre soin » du patient, dans un souci de l'autre afin d'améliorer la qualité du soin qui est prodigué. Prendre soin du patient au travers du care revient donc à satisfaire les besoins du patient, dont celui lié à la présence de ses proches.

Le *care* est au service de la production de soins et recouvre alors l'activité des soins rendus à une personne ; il apporte une certaine bienveillance qui accompagne la réalisation des soins techniques.

Le *care* désignerait alors une dimension plus psychologique, relationnelle qui fait référence au « prendre soin ». Il recouvre notamment les soins d'entretien et de maintien de la vie et il serait alors moins visible que le *cure* car il se matérialise plus facilement par des gestes techniques et des résultats.

Cette approche du *care* ne s'oppose pas à l'utilisation des deux concepts ensemble, ils peuvent être complémentaires.

## **VII. CADRE EMPIRIQUE**

### **1. Méthodologie**

Après avoir réalisé cette partie de recherches théoriques, j'ai réalisé des entretiens afin de confronter les données trouvées ci-dessus. Ces entretiens auront pour objectif de mettre en avant l'approche des infirmiers quant à l'influence de la présence de proche dans la prise en soin du patient adulte.

Pour cela, j'ai choisi de mener les entretiens avec une méthode semi-directive. L'entretien semi-directif permet de laisser une certaine liberté d'expression et d'échange avec l'interviewé tout en gardant une ligne directrice avec des questions ouvertes que j'ai pu amener au cours des différents entretiens. Le guide d'entretien est disponible en Annexe 2.

En raison de la crise sanitaire liée au COVID-19, il a été impossible de réaliser ces entretiens sur le terrain. Je me suis alors retournée vers une autre possibilité : réaliser ces entretiens par communication téléphonique. Grâce à un message que j'ai publié sur un réseau social, j'ai rapidement pu trouver des infirmiers volontaires et disponibles pour réaliser ces entretiens. Une semaine après la publication de mon message, mes quatre entretiens étaient

réalisés. Au début de chaque entretien, j'ai introduit mon entretien comme stipulé au début du guide en Annexe 2.

Avec l'accord des infirmiers interrogés, j'ai enregistré les conversations téléphoniques afin de pouvoir réaliser une retranscription des entretiens (Annexes 3, 4, 5 et 6) ainsi qu'une analyse de ces derniers. Pour cela, lorsqu'un entretien était terminé, j'ai réalisé sa retranscription dans la même journée. La retranscription m'a pris environs deux à trois heures par entretien.

Dans les retranscriptions, sont inscrites en italique les paroles de l'infirmier interrogé et en caractère normal les miennes.

Après avoir retranscrit les quatre entretiens, j'ai réalisé un tableau récapitulatif des thèmes, disponible en Annexe 7. Avec ce tableau, j'ai réalisé une analyse qualitative de manière croisée, c'est-à-dire, avec une comparaison entre les quatre retranscriptions, question par question du guide d'entretien.

L'analyse de ces entretiens est ensuite confrontée dans une autre partie avec la recherche théorique.

## **2. Choix de la population**

Pour effectuer ces entretiens, j'ai interrogé quatre infirmiers. Deux d'entre eux (infirmiers 3 et 4) travaillent dans des services de chirurgie (court séjour) et les deux autres (infirmiers 1 et 2) exercent dans des services de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) (moyen séjour).

J'ai fait le choix d'interroger des infirmiers exerçant dans des services avec une durée de séjour différente (court séjour / moyen séjour) afin d'éventuellement mettre en avant une différence dans la prise en soin de l'infirmier en présence des proches du patient, lorsque la durée du séjour est différente.

## **3. Limites de l'enquête**

Lors de cette enquête j'ai pu rencontrer quelques difficultés.

En effet, le fait d'effectuer les entretiens par communication téléphonique peut être frustrant. Pour moi, il a été plus difficile de relancer l'entretien, de pouvoir observer et analyser la communication non verbale de l'infirmier interrogé par téléphone. Avoir une personne en face de soi permet d'apprécier les expressions du visage, les rires ou encore les silences.

J'ai aussi eu quelques difficultés en rapport avec la réponse à certaines de mes questions. Certaines réponses données par les infirmiers interrogés correspondaient à d'autres questions du guide d'entretien ou encore des questions où la réponse n'était pas celle attendue au regard de l'objectif de la question. Je m'en suis rendue compte lors de la retranscription et l'analyse des entretiens, il aurait ainsi peut-être fallu que je relance l'infirmier interrogé par d'autres questions de relance.

#### **4. Analyse des entretiens**

##### **Pouvez-vous vous présenter ?**

Cette première question basée sur la présentation du professionnel et incluant des variables va me permettre de voir si l'expérience dans le service et l'année d'obtention du diplôme peuvent avoir un impact sur la présence des proches dans la relation triangulaire et le prendre soin.

- L'infirmière 1 a 25 ans, est IDE depuis juillet 2019 et exerce dans un service de SSR depuis l'obtention de son diplôme, soit depuis bientôt un an. Le SSR accueille tout type de patient et prend en charge tout type de pathologies ;
- L'infirmière 2 est âgée de 22 ans et est IDE depuis juillet 2019. Elle travaille dans un SSR de cardio-gériatrie depuis l'obtention de son diplôme. Les prises en charges réalisées correspondent à des post-pontages, post-infarctus avec pose de stent, décompensations cardiaques, entre autres. La durée de séjour est d'environ 3 semaines à un mois mais peut également aller au-delà ;
- L'infirmière 3 a 46 ans et est IDE depuis 1997. Elle a travaillé dans un pool général, dans plusieurs services de chirurgie et est actuellement dans un service de chirurgie ambulatoire et d'hospitalisation à durée programmée ;
- L'infirmier 4 a 22 ans, est IDE depuis juillet 2019 et exerce dans un service de chirurgie orthopédique.

La présentation de chacun des infirmiers permet de montrer que les infirmiers 1, 2 et 4 sont les moins expérimentés puisqu'ils exercent la profession d'infirmier depuis juillet 2019. L'infirmière 3 est donc l'IDE la plus expérimentée et ancienne car elle exerce depuis 1997.



**Question 1 : Pouvez-vous raconter une expérience avec un proche du patient, ayant pu influencer votre prise en soin ?**

Cette question avait pour objectif de voir si l'infirmier interrogé avait déjà vécu une situation professionnelle où la présence d'un proche a pu influencer la prise en soin du patient. Elle permettait également d'introduire le sujet de mon mémoire à l'infirmier. Elle a permis de recueillir quelques représentations sur le sujet, d'identifier les difficultés auxquelles l'infirmier peut être confronté en présence des proches et si cela peut influencer sa prise en soin du patient.

Tout d'abord, afin de répondre à la question, il en ressort que trois des infirmiers interrogés (les infirmiers 1, 2 et 4) ont déjà vécu une situation où la présence des proches a pu influencer la prise en soin du patient avec pour certaines expériences, la présence de quelques difficultés. Concernant l'infirmière 4, nous n'avons que peu d'information quant à l'influence sur la prise en soin du patient.

Pour l'infirmière 1, où la famille était très présente dans sa situation mais pas envahissante, elle a rapporté « *une influence dans le bon sens* ». Le proche était volontaire et intéressé. Cette relation avec le proche du patient a amené l'infirmière à s'impliquer davantage pour le patient : « *c'est-à-dire qu'avec cette famille, et du coup ce patient, on a envie de bien faire... de plus s'impliquer car on voit que ça porte ses fruits* ». Nous pouvons ainsi soulever une influence sur la prise en soin du patient par l'infirmière.

Concernant l'infirmière 2, même si la situation paraît moins positive car ça a été « *très conflictuel* » avec une famille « *dans le déni complet* » et « *qui n'était pas du tout d'accord avec la prise en charge* ». Nous pouvons observer un travail entre la famille et l'équipe soignante permettant ainsi une acceptation de la situation par les proches. Cette acceptation a permis d'améliorer la relation entre les proches et les soignants amenant à une influence positive sur la prise en soin du patient avec un arrêt de l'acharnement thérapeutique et une patiente « *beaucoup plus apaisée* » et « *beaucoup mieux psychologiquement* ».

L'infirmier 4 rapporte une situation où le proche du patient était très présent lors de l'hospitalisation avec un manque de confiance envers l'équipe soignante. L'équipe soignante a alors accepté que le proche reste pour plusieurs raisons : moins d'anxiété pour le patient et son proche, présence d'une source de connaissances supplémentaires sur le patient, permet au proche de voir l'évolution des pansements etc. Au final, cette relation avec le proche et les soignants aura été une « *relation très efficace (...) parce que ça a apporté que du bien à tout le monde (...) ça a été bénéfique pour tout le monde* ». La présence du proche a donc été utile à la prise en soin du patient. Nous pouvons ainsi soulever une influence sur la prise en soin car toutes les raisons évoquées par l'infirmier ont permis d'améliorer la prise en soin du patient.

En revanche, l'infirmière 3 a rapporté une prise en soin beaucoup plus compliquée en présence du proche qui est un enfant : « *prise en soin qui a été encore plus compliquée avec la présence de ce petit garçon* » (qui est le fils du patient) car « *il y avait une source de complexité en plus dans la relation avec le patient* ». Cette infirmière évoque donc une prise en soin plus complexe, mais nous ne savons pas en quoi cette présence a pu influencer la prise en soin du patient, s'il y a eu un impact, ni en quoi c'était plus complexe. Ainsi, il est difficile d'analyser cette réponse.

Mais, c'est la seule infirmière qui a relevé une situation où le proche est un enfant. Cela m'a permis de me rendre compte que les proches des patients ne sont pas uniquement des adultes. Or, c'est une possibilité sur laquelle je ne m'étais pas penchée et ni questionnée lors de l'élaboration de mon cadre conceptuel.

Ensuite, en évoquant leurs différentes expériences et au fil des questions de l'entretiens, certains infirmiers ont évoqué une certaine influence sur la prise en soin en fonction de la durée du séjour.

Trois infirmiers ont abordé la durée du séjour de l'hospitalisation qui peut influencer le comportement des soignants vis-à-vis des proches. Cette variable qui est la durée de séjour, avait été volontairement incluse dans ma recherche empirique en faisant le choix de réaliser quatre entretiens dans deux durées de séjour différentes (court et moyen séjour).

L'infirmière 1, exerçant dans un SSR qui correspond à un service avec une durée de séjour moyenne, a déclaré que dans son service, les soignants essayaient de faire « *plus attention* » aux proches car ils sont amenés à être auprès des proches du patient beaucoup plus souvent et longtemps que dans des services de courts séjours comme elle a plus l'observer lors de certains stages au cours de sa formation. C'est donc important pour eux de créer une relation avec la famille car ces derniers ont un rôle à jouer dans l'évolution du patient.

L'infirmière 2 qui travaille également dans un SSR de cardio-gériatrie évoque cela dans le sens où la relation entre la famille, les soignants et le patient est essentielle pour la prise en soin pour des durées d'hospitalisations moyennes car les patients restent parfois plusieurs mois. La famille serait alors un élément indispensable à la relation pour soutenir le proche et aider au quotidien les soignants.

Enfin, l'infirmière 3 travaillant dans un service de chirurgie à durée d'hospitalisation programmée, considère que dans son service, la relation doit se créer rapidement car l'hospitalisation est très courte. Il peut alors en être déduit que la durée de séjour a un impact sur la prise en soin du patient par l'infirmier et la relation triangulaire car malgré un temps court d'hospitalisation, la relation doit exister et a aussi sa part d'importance.

Ainsi, nous pouvons en retirer que la durée de séjour (courte et moyenne) est une variable qui peut influencer la relation entretenue avec les proches amenant une influence sur la prise en soin du patient.

## **Question 2 : Que pensez-vous de la présence des proches auprès du patient ?**

À travers cette question, je souhaitais recueillir des données globales et des données concernant la présence des proches ainsi que leur rôle.

D'une part, nous retrouvons des réponses nuancées pour les données globales et la présence des proches.

Pour tous les infirmiers interrogés, un même avis semble se dessiner : la présence des proches est importante pour le patient. Les infirmiers 1 et 3 rapportent respectivement « *je pense que c'est quelque chose d'important* » et « *c'est quelque chose d'important* ».

Les infirmiers 2 et 4 se prononcent davantage « *je pense déjà que la présence des proches pour le patient c'est super important* » et « *je pense que c'est très important* ».

Les infirmiers 1, 2 et 3 rapportent également un avis identique sur l'évolution de la prise en soin du patient en présence de ses proches. Cet avis commun correspond à la motivation du patient à vouloir guérir grâce à la présence de ses proches, à une meilleure observance et suivi du traitement mais aussi de la maladie : « *ils n'ont pas la même motivation, ils ont une autre motivation pour la convalescence* » et « *c'est quand même indispensable pour l'évolution du patient... fin la suite de sa prise en charge* ». Il est alors possible de considérer que la présence des proches a un impact positif sur l'évolution de la prise en soin et la convalescence du patient.

L'infirmier 4 a souligné l'importance de la présence des proches pour les patients mais n'a pas apporté de précisions quant à l'influence sur la convalescence au long terme.

Malgré le fait que les quatre infirmiers considèrent que la présence des proches auprès du patient est importante, une autre partie des réponses est nuancée, et ce, pour tous les infirmiers interrogés.

L'infirmière 2 souligne qu'il faut quand même que « *chacun reste à sa place* » et trouve le « *juste milieu entre les trois acteurs* ». Selon elle, le patient doit également rester le décisionnaire de sa santé et de son devenir, il doit rester le maître de sa santé et de sa prise en soin sans se sentir exclu du projet de soin.

Concernant l'infirmière 3, elle affirme qu'avoir des proches auprès du patient ne pose pas de difficulté mais que la présence de l'ensemble de la famille n'est pas réellement nécessaire. Il est donc possible de s'interroger sur le nombre de proches pouvant être présents. Tous les proches ne sont pas forcément nécessaires et indispensables : faut-il n'en choisir qu'un ou deux afin de représenter le reste de l'entourage ?

Ensuite, concernant la présence des proches lors d'un soin, trois des infirmiers (les infirmiers 1, 2 et 3) ont pu s'exprimer sur ce sujet. L'infirmière 1 s'est prononcée en indiquant qu'elle faisait sortir les proches de la chambre pour la réalisation d'un soin technique.

Dans la réponse à la question précédente, l'infirmière 2 annonce qu'elle peut accepter que la famille reste lors d'un soin court (pose d'antibiotique par exemple). En revanche, si avec la famille la relation est plus « *compliquée* », elle les fera systématiquement sortir pour réaliser n'importe quel soin. Ce qu'annonce cette infirmière complète et rejoint ma situation d'appel de ce travail, où la relation avec le proche était difficile du fait d'un désaccord avec le projet de soin et une famille imposante. Ainsi, le terme « *compliqué* » semblerait couvrir d'autres termes sous-jacents. Nous pouvons ainsi remarquer que ces deux infirmières font sortir les proches lors de soins.

Ensuite, l'infirmière 3 relève que dans son service, la présence d'un proche est autorisée en permanence et ce, pendant toute la durée de l'hospitalisation, ce qu'elle applique n'y voyant aucun inconvénient dans sa prise en soin. Il est intéressant de constater que les infirmières 1 et 2 font sortir les proches pour réaliser un soin. Il peut alors être légitime de se demander si cette attitude peut avoir un lien avec le manque d'expérience, le manque d'assurance et l'obtention récente du diplôme contrairement à l'infirmière 3 qui est beaucoup plus expérimentée et ne fait pas sortir les proches lors des soins.

L'infirmier 4 ne s'est pas exprimé quant à la présence de proches lors d'un soin.

Cette notion de présence des proches lors de la réalisation des soins ne figure pas dans mon cadre de recherches théoriques. En effet, je ne l'ai pas évoquée mais il peut tout de même en être déduit que la présence et l'implication des proches lors de la réalisation des soins est en corrélation avec la relation entretenue entre le proche et le soignant, l'ancienneté d'obtention du diplôme comme annoncé ci-dessus ou encore être infirmier-dépendant.

D'autre part, concernant le rôle des proches auprès du patient, nous retrouvons sur les quatre entretiens plusieurs rôles.

Pour l'infirmier 1, le proche peut voir un rôle à jouer dans la communication d'informations entre les soignants et le patient et donc un rôle de médiateur.

Les infirmiers 2, 3 et 4 rapportent un rôle de soutien et d'aide psychologique pour le patient.

L'infirmier 4 rajoute également que le proche peut avoir un rôle de motivateur et stimulateur pour le patient.

### **Question 3 : Que pensez-vous de la relation triangulaire ?**

Cette question avait pour objectif de recueillir des représentations sur la triade et ses caractéristiques.

Dans la réponse à cette question, les infirmiers interrogés ont pu amener leurs représentations de la triade ainsi que ses caractéristiques (communication, relation de confiance, besoins et rôles du soignant).

En premier lieu, concernant les représentations de la triade, les soignants ont évoqué les avantages et inconvénients de la présence des proches dans la relation. Les infirmiers ont pu l'évoquer dans leur réponse à plusieurs questions.

Pour l'infirmière 1, la présence des proches dans la relation peut être une réelle aide ou tout le contraire lorsque ces derniers s'avèrent être envahissants. La notion de « famille imposante » se retrouve, du fait de l'exigence qu'elles peuvent demander et de par leur présence pesante, pouvant amener un impact négatif sur la prise en soin du patient.

L'infirmière 2 rapporte que la relation triangulaire est complètement essentielle, mais, il ne faut pas non plus oublier que le lien soignant-soigné est avant tout essentiel, tout comme le lien soigné-famille. Selon elle, il y aurait alors deux relations en parallèle (soignant / soigné et soigné / proche) qui sont indispensables avant d'arriver à une relation triangulaire. Cela peut ainsi amener à s'interroger sur la possibilité d'une relation asymétrique où le patient pourrait se sentir exclu de la prise en soin ou encore avec une perte des bénéfices de la présence de ses proches.

L'infirmière 3 n'a quant à elle pas évoqué de représentations sur la triade.

Enfin, l'infirmier 4 relève que cette présence peut être un frein à la prise en soin car la famille peut être envahissante. Nous pouvons alors remarquer que toutes les réponses fournies par chacun des infirmiers sont complémentaires car chacun évoque ses représentations de la relation triangulaire.

Pour cette partie de réponse, il est aussi possible d'en déduire qu'elle a permis de soulever le fait d'avoir deux types de proches : d'une part, les proches qui sont une aide dans la prise en soin avec une présence et influence positive et d'autre part, les proches qui peuvent être envahissants pour les soignants et pour le patient pouvant devenir un frein ou un désavantage à la prise en soin.

En second lieu, les infirmiers ont pu citer certaines caractéristiques de la relation triangulaire tels que la communication, la relation de confiance, le rôle du soignant dans la triade.

Concernant la communication, les infirmiers 1 et 3 ont pu évoquer cette notion lors de l'entretien téléphonique.

L'infirmière 1 travaillant dans un SSR affirme que la présence des proches dans la relation permet d'accéder « *un autre palier dans le langage* », c'est-à-dire qu'elle permet de faire le lien entre le patient et les soignants grâce à la communication et l'appui que la famille peut avoir sur le patient.

Pour l'infirmière 3, qui travaille dans un service de chirurgie, elle aborde le fait que grâce à la communication entre les soignants et la famille, la relation triangulaire finit toujours par être établie. La communication permet d'entrer en contact et en relation avec les proches et permet de débloquent certaines situations compliquées. Cette notion de communication serait alors un élément important dans la relation triangulaire. Il semblerait alors que la communication soit un outil clé à la création et à l'instauration d'une relation triangulaire.

La communication n'a pas été un concept que j'ai abordé lors de la réalisation de mon cadre théorique.

Concernant la relation de confiance, les infirmières 2 et 3 ont pu la citer lors de l'entretien. L'infirmière 2 a largement pu l'indiquer dans ses paroles. En effet, selon elle, il est essentiel de construire une relation de confiance avec le patient, mais également avec la famille. Elle rapporte aussi que cette confiance donnée aux soignants par le patient et ses proches est étroitement liée aux représentations individuelles et collectives car « *involontairement, le soignant a une toute puissance* » et la triade serait impactée par les représentations de chacun.

Puis, l'infirmière 3 qui exerce dans un service de court séjour, indique que « *le patient se sent encore plus en confiance parce que le proche justement nous fait confiance* ». Cela signifie que la relation de confiance dans la relation triangulaire est indispensable pour que la prise en soin se fasse dans un « *climat de confiance totale* ».

Enfin, tous les infirmiers ont évoqué le rôle du soignant dans cette relation triangulaire. L'infirmier 4 a également mis l'accent sur la notion des besoins dans la triade.

L'infirmière 1 affirme que c'est au soignant « *de faire la part des choses* » dans cette relation, et qu'il faut se mettre à leur place même si ce n'est pas toujours facile.

L'infirmière 2 a évoqué que rassurer, pouvoir accompagner le proche et le patient font partie du rôle du soignant.

Pour l'infirmière 3, cette triade est à prendre en considération par tous les soignants, peu importe la situation de soin.

L'infirmier 4 annonce que le soignant doit inclure le proche dans la prise en charge du patient hospitalisé. Être présent pour le patient et ses proches, être là pour les accompagner dans cette hospitalisation font partis du rôle du soignant sachant que celle-ci peut parfois être difficile pour le patient mais aussi pour les proches. Il rajoute ce qui suit « *je pense qu'il est de notre rôle de soutenir, rassurer, et être disponibles pour le patient mais aussi pour sa famille* ».

Relèverait alors du rôle du soignant de tenir informé les proches afin de les rassurer. Cela renvoie alors à un autre point cité par l'infirmier 4, travaillant dans un service de chirurgie orthopédique, qui est le point des besoins de chacun dans la relation triangulaire. Il a également évoqué le fait que chaque acteur ou partenaire de la triade doit être en relation avec les autres et tout cela en complémentarité afin d'obtenir une relation triangulaire « *complète et efficiente* ». Il est alors possible de se demander si cet infirmier a pu reconnaître certains besoins de chacun en raison de la nature du service dans lequel il évolue. En effet, le service de chirurgie orthopédique est un service d'hospitalisation aiguë où la prise en charge de traumatologie est très fréquente. Les différents besoins pourraient alors se faire ressentir car l'inquiétude du devenir est plus présente qu'avec de l'hospitalisation programmée ou des services de moyen séjour.

#### **Question 4 : Pour vous, que représente le prendre soin dans la relation triangulaire ?**

Par cette question, je souhaitais obtenir un aperçu de ce que les infirmiers interrogés mettaient derrière le concept de « prendre soin » au sein de la triade.

D'une part, pour répondre à cette question, tous les infirmiers ont proposé une définition du prendre soin.

L'infirmière 1 a rapporté que le prendre soin était de « *porter une attention particulière* » et plus particulièrement « *une autre attention quand la famille est là* ».

Pour l'infirmière 2, le prendre soin est un concept large et qui se préoccupe de « *la clinique pure avec le rôle prescrit* » mais également de tout ce qu'il y a autour comme le psychologique, l'environnement extérieur avec le côté social ainsi que la réponse à tous les besoins fondamentaux de l'individu. Elle en arrive également à citer le « *care* » qui correspond selon elle à « *se préoccuper de l'autre dans son état général, dans sa globalité, plus que précisément sur la cause de l'hospitalisation et la focalisation sur celle-ci* ». Le *care* cité par cette infirmière, revient à une partie de la définition du prendre soin avec une prise en soin globale et holistique du patient au travers d'une dimension plus psychologique et relationnelle que le *cure*.

L'infirmière 3 a rapporté le prendre soin dans la relation triangulaire comme « *une attention particulière de son proche* » puis le fait de « *faire des soins qui est l'action de soigner* ». Selon elle, ce prendre soin s'accompagnera de la communication, du relationnel, de la technicité, le savoir-être, du savoir-faire et de la confiance. Tous ces caractéristiques seraient alors indispensables pour prendre soin du patient et de ses proches.

Enfin, l'infirmier 4 rapporte le prendre soin comme le fait de s'occuper du bien-être sur le plan physique et psychologique en « *portant une attention particulière à chacun de ces acteurs dans la relation triangulaire* ». Comme pour l'infirmière 3, pour lui, le prendre soin nécessite

également de la confiance et de l'empathie. Ainsi, il en découle que tous les infirmiers interrogés ont souligné que le prendre soin dans la relation triangulaire revenait à se préoccuper du patient et de ses proches dans la globalité de la personne et pas seulement de la réalisation du soin technique.

D'autre part, les infirmiers 1 et 4 ont proposé dans le prendre soin l'intégration des proches.

En effet, l'infirmière 1 rapporte que prendre soin du patient c'est aussi prendre soin de sa famille, « *de leur porter une attention particulière à eux aussi* ».

Pour l'infirmière 2, prendre soin de quelqu'un c'est prendre soin de tout ce qui le compose et par conséquent, de ses proches, ainsi, « *on prend soin de quelqu'un en prenant soin aussi de sa famille* ». Le prendre soin du patient inclurait alors forcément le prendre soin de ses proches quand ils sont présents dans la prise en soin. Elle affirme donc qu'en prenant soin des proches du patient, on prend corrélativement soin du patient lui-même.

L'infirmière 3 a déclaré « *prendre soin avec une attention particulière de son proche* ».

Enfin, l'infirmier 4 a pu soulever un prendre soin réciproque pour chaque acteur au sein de la triade : « *nous on prend soin du patient et de ses proches, le proche prend soin du patient, et le patient prend soin de ses proches* ». Aussi, pour lui, « *prendre soin c'est prendre soin de la personne dans sa globalité et donc de ses proches qui vont avec* » en insistant bien sur le fait que « *c'est indispensable de considérer les proches comme un atout* ».

Pour finir l'analyse de cette question, l'infirmière 3, exerçant depuis 1997 a évoqué l'expérience de l'infirmier en lien avec la présence des proches. Selon elle, une partie des jeunes infirmiers se focalise en priorité sur l'acquisition des soins techniques, les habitudes de services et le relationnel arrive en second plan. Le prendre soin et la relation avec le patient et ses proches arriveraient souvent après une certaine expérience. Il est donc possible de se demander si le manque d'assurance lié au manque d'expérience du soignant participe au fait que ce dernier ait tendance à exclure la famille lors de soin ou alors de favoriser la relation soignant-soigné avant la relation triangulaire malgré les bénéfices qu'elle puisse apporter. Concernant le prendre soin, ces entretiens ont permis de confirmer mes recherches réalisées en amont car il semblerait que l'application du prendre soin soit universelle dans la pratique comme dans la théorie.

#### **Avez-vous des choses à rajouter afin de compléter cet entretien ?**

Enfin, pour finir l'analyse de ces entretiens, cette question permettait de laisser la liberté à l'infirmier interrogé de s'exprimer s'il le souhaitait.



Pour cette question, seuls deux infirmiers, les infirmiers 2 et 3 ont tenus à rajouter quelque chose à l'entretien.

L'infirmière 2 qui travaille dans un SSR de cardio-gériatrie a insisté sur la durée du séjour et donc au fait de voir les proches du patient beaucoup plus régulièrement et des avantages de pouvoir les voir régulièrement (faire passer des messages, recueillir des informations, communiquer). Elle a ensuite évoqué le fait que parfois, les soignants rencontrent des problèmes avec les familles car beaucoup misent sur le fait que ce soit un service de « réadaptation » et de « rééducation » alors qu'il prend en charge des patients âgés et que les représentations amenaient parfois à des malentendus face à un « service miracle ».

L'infirmière 3, diplômée depuis 1997, a aussi insisté sur un point qu'elle avait pu aborder lors d'une précédente question, à savoir la présence d'enfant dans la triade, quand le proche du patient est un enfant et qui rajouterai alors une source de complexité à la prise en soin du patient adulte.

## **5. Confrontation avec le cadre conceptuel**

Après avoir analysé et comparé les quatre entretiens, je vais les confronter avec mes recherches théoriques.

### **Question 1 : Pouvez-vous raconter une expérience avec un proche du patient, ayant pu influencer votre prise en soin ?**

Pour la première question de l'entretien, concernant l'influence de la présence des proches sur la prise en soin du patient, trois des infirmiers avaient évoqué une influence positive sur la prise en soin du patient en présence des proches. Nous retrouvons bien des similitudes avec l'enquête de la Revue de Proximologie où le rôle bénéfique et l'influence de l'entourage sur la prise en soin du patient est affirmé pouvant ainsi devenir un véritable partenaire de soin.

Ainsi, la présence de proche auprès du patient aurait une influence positive sur la prise en soin.

Ensuite, l'infirmière 3 avait annoncé une situation où la prise en soin du patient avait été complexe en raison de la présence du proche qui était un enfant. Cet enfant représentait une source de complexité supplémentaire dans la relation. Nous pouvons donc retrouver des convergences. En effet, cette infirmière rejoint l'auteur MANOUKIAN A. (2008) qui a pu évoquer que pour le soignant, « *une autre source de complexité est la présence d'un tiers accompagnant* ». C'est donc la même chose que cette infirmière a exprimé. En effet, elle m'a fait part d'une certaine difficulté, notamment dans la communication avec cet enfant. Cette

prise en soin a donc été plus compliquée, mais nous ne savons pas réellement si cela a pu avoir une influence sur la prise en soin du patient par l'infirmière. Si l'influence s'avérait être négative sur la prise en soin du patient, nous aurions retrouvé des divergences avec les résultats de l'enquête.

Concernant l'influence sur la prise en soin avec les proches en fonction de la durée de séjour, je n'ai rien à confronté avec mon cadre conceptuel, mais cette variable qui est la durée de séjour d'hospitalisation peuvent devenir une autre facette de la recherche.

### **Question 2 : Que pensez-vous de la présence des proches auprès du patient ?**

Pour cette question, trois des infirmiers ont pu rapporter que la présence des proches permettait une meilleure observance du traitement, une suite de prise en charge meilleure, une motivation à vouloir guérir pouvant amener l'infirmier à s'impliquer davantage en voyant les efforts fournis payés de manière positive pour le patient. C'est ainsi une sorte de valorisation et de retour sur investissement pour l'infirmier.

Ainsi, les paroles de ces infirmiers sont complémentaires et rejoignent ce que JOUBLIN H. (2005) a pu évoquer dans son ouvrage. Nous retrouvons des convergences entre le discours des infirmiers et l'auteur qui a bien affirmé que la présence des proches permettait un meilleur suivi du traitement et de la maladie avec de réels bénéfices sur la convalescence du patient.

Ensuite, concernant le rôle du proche auprès du patient, les paroles des infirmiers se complètent et sont similaires à la pensée de l'auteur cité dans le cadre conceptuel. En effet, THIBAUT-WANQUET P. (2008) a écrit dans son ouvrage que le rôle des proches auprès du patient correspond à un soutien émotionnel et psychologique, à un accompagnement ainsi qu'à une aide pour le patient et le soignant.

### **Question 3 : Que pensez-vous de la relation triangulaire ?**

Concernant la relation triangulaire et ses caractéristiques, les infirmiers interrogés ont pu rapporter leurs représentations ainsi que le rôle du soignant au sein de cette triade amenant vers les besoins de chacun.

Dans la relation triangulaire, certains infirmiers ont pu évoquer le fait de retrouver deux types de proches : les proches dit « aidants » et les proches dits « envahissants ». Ainsi, nous pouvons retrouver des convergences avec l'enquête publiée dans la revue de Poximologie concernant ces types de famille. Pour la famille « aidante » on retrouve que cette troisième

personne dans la relation qui est le proche peut venir un réel partenaire de soin, une réelle aide et atout dans la prise en soin du patient. Concernant les proches dits « envahissants », dans cette même revue on retrouve bien que 79% des soignants trouvent que l'entourage du patient est trop envahissant. Ainsi, la relation triangulaire est parfois sujet de discorde entre les différents acteurs de la triade. Dans cette question, le fait de soulever les représentations des soignants a permis de faire émerger les avantages et inconvénients de la présence des proches lors de l'hospitalisation.

On peut alors se demander si la présence des proches est inconstante et dépend ainsi du soignant et de ses représentations. La relation triangulaire serait ainsi infirmier-dépendant.

Ensuite, nous pouvons retrouver les caractéristiques de la triade comme la relation de confiance citée par les infirmières 2 et 3. Il s'agit là encore de convergence car il est possible de constater que cette relation de confiance vient après la relation triangulaire, comme dans mon cadre théorique. La relation de confiance est un fondement essentiel de la triade. Comme l'indique THIBAUT-WANQUET P. (2008) dans son ouvrage, cette confiance légitimée par le niveau de compétences permet de développer un travail d'écoute et de compréhension des besoins individuels dans cette relation triangulaire.

Enfin, tous les soignants ont évoqué le rôle du soignant au sein de la triade pouvant aussi amener à la notion des besoins de chaque acteur. Les quatre infirmiers ont pu dire qu'il était du rôle du soignant de prendre en considération la relation triangulaire, rassurer, accompagner le proche et le patient.

On retrouve bien des convergences avec mon cadre conceptuel et les propos des infirmiers notamment sur la relation de confiance évoquée par THIBAUT-WANQUET P. (2008), qui annonce que la relation de confiance se crée grâce aux informations données par les soignants. Les soignants ont ainsi le rôle d'instaurer la relation de confiance, d'écoute et de compréhension des besoins de chacun.

La notion des besoins dans la relation triangulaire s'en suit. En effet, lors des entretiens l'infirmier 4 a rapporté qu'informer les proches relevait du rôle du soignant. Être informé, c'est un besoin pour les proches évoqué dans mon cadre conceptuel.

En effet, lors de mes recherches documentaires, j'ai pu remarquer que les besoins dans les soins pouvaient être étudiés selon les 14 besoins fondamentaux de HENDERSON V. ou encore par la hiérarchisation des besoins par MASLOW H. Concernant le proche, le premier besoin qui apparaissait dans mes recherches était celui d'être informé, besoin qui serait alors comblé par le soignant. Nous retrouvons ainsi des convergences avec les propos de l'infirmier

4. Se retrouve également le besoin d'être présent auprès du malade et d'être rassuré, besoin préalablement abordé : tout cela est ainsi étroitement en lien avec la relation de confiance.

J'ai aussi pu soulever lors de mes recherches théoriques que le patient avait besoin de protection, de sécurité, d'amour et d'appartenance et que ces besoins étaient notamment réalisés par la présence des proches auprès du patient. Cette notion de besoin d'appartenance et de sécurité bien présente dans la pyramide de MASLOW H. est convergente avec les propos de l'infirmier 4. Ensuite, le soignant a besoin de connaissances, de connaître le patient lui-même. Ce besoin peut être comblé par la présence des proches qui apportent leur aide. Dans mon cadre conceptuel, il existe une autre notion qui n'a été abordée par aucun des soignants interrogés, celle du besoin de temps, du temps à donner aux proches notamment en étant déchargé de certaines tâches administratives par exemple. Cette notion n'a sans doute pas été abordée car le ressenti du manque de temps est subjectif et n'a donc pas été ressenti par les quatre infirmiers dans leur exercice actuel de la profession, ce qui revient à être divergent car elle n'apparaît dans aucun discours des infirmiers interrogés.

Enfin, il émane du discours de l'infirmier 4 que les soignants ont besoin des proches car ils sont une aide dans la relation et la prise en soin du patient, les proches ont besoin d'être auprès du patient afin de pouvoir les soutenir et ils ont besoin des soignants pour être rassurés, informés, et avoir les connaissances du professionnel en lien avec la prise en soin du patient. Il a aussi rappelé l'importance que les trois acteurs de la triade soient dans une complémentarité. Ces notions sont alors convergentes car c'est exactement celles que j'ai pu relever dans le cadre conceptuel. En effet, dans son ouvrage THIBAUT-WANQUET P. (2008) a bien soulevé le fait que la philosophie du soin devait intégrer et mettre en relation trois partenaires indispensables : le patient (au cœur des préoccupations), la famille (qui représente la continuité affective et qui est un collaborateur essentiel dans la prise en charge et le projet de soin du patient) et les soignants (qui possèdent un certain savoir et des compétences). La complémentarité des acteurs est alors indispensable dans cette relation de soin.

#### **Question 4 : Pour vous, que représente le prendre soin dans la relation triangulaire ?**

Dans cette question, tous les infirmiers ont proposé une définition proche de celle trouvée lors de mes recherches, définition qui coïncide avec celle donnée par HESBEEN W. (1997) : « *cette attention particulière que l'on va porter à une personne vivant une situation particulière en vue de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, de promouvoir sa santé* ».

L'infirmière 2 est la seule à avoir donné une définition plus poussée que les autres infirmiers interrogés en évoquant le *care*, un concept de prendre soin plus large que « *s'occuper de la clinique pure* ». Ses propos rejoignent alors WATSON J. (1998) avec une définition qui correspond davantage à celle de l'auteur. Dans le concept de prendre soin, il y

a bien la notion de *cure* et de *care*. Prendre soin ne revient pas uniquement à prodiguer des soins techniques mais aussi tout ce qui peut accompagner tel que le soin relationnel, comme l'ont indiqué HESBEEN W. (1997) et WATSON J. (1998) dans leurs ouvrages.

Concernant les soins infirmiers, nous pouvons retrouver l'infirmière 3 qui rejoint ainsi HESBEEN W. (1997) dans ses définitions car le prendre soin peut aussi se réaliser au travers de la réalisation des soins infirmiers comme l'auteur a pu le soutenir. Le soin infirmier revient aussi à porter une attention particulière. Il est donc possible de retrouver des similitudes avec mes recherches, tel que le fait qu'il soit indispensable de comprendre et de se soucier des proches et de ce qu'ils vivent avec le patient, ce qui reviendrait à leur apporter une aide et à prendre soin.

Enfin, arrive la réciprocité du prendre soin au sein de la relation triangulaire comme a pu l'indiquer l'infirmier 4 dans ses propos. Cet infirmier a soulevé quelque chose qui a été aussi mis en avant dans mes recherches et cité dans une étude publiée dans le livre d'AFFREUX-VAUCHER G. (2002) : « *l'entourage des personnes malades ou dépendantes représente beaucoup plus qu'un simple témoin dans le soin. Il peut devenir, quand il ne l'est pas déjà, un véritable partenaire* ». Il est donc possible d'en déduire que ces apports sont convergents et se complètent quant au prendre soin des proches du patient.

## VIII. PROBLÉMATISATION

Suite à la confrontation entre mon cadre conceptuel et mon étude empirique, j'ai remarqué que certains concepts revenaient régulièrement dans mes entretiens et n'avaient pas été traité dans mes recherches. Plusieurs hypothèses peuvent alors être émises :

Le concept de communication a été abordé par plusieurs infirmiers : la communication pourrait permettre de faire le lien entre les proches et l'équipe soignante et ainsi être un outil clé de la relation triangulaire.

Il se pourrait également que la durée de séjour puisse influencer la prise en soin du patient et la relation triangulaire.

Ensuite, peut-être que la présence et l'implication des proches lors d'un soin dépendrait de l'expérience de l'infirmier et l'ancienneté d'obtention du diplôme.

Enfin, le concept des représentations a largement pu être abordé par les quatre infirmiers. En conséquent, ce concept qui est celui des représentations que peut avoir le soignant sur le proche du patient et son rôle auprès de celui-ci peut-être exploré lors d'un futur travail. Nous pouvons donc définir la question de recherche suivante :

**En quoi les représentations de l'infirmier concernant le rôle des proches peuvent-elles influencer son implication dans la prise en soin du patient ?**

Afin de répondre à cette question de recherche, le travail évoquerait les représentations (collectives, sociales, individuelles et notamment celles que les soignants ont du rôle du proche). Afin de traiter le concept des représentations, les auteurs DURKEIM E. et MOSCOVICI S. seraient cités.

Serait également présente la notion d'implication des soignants dans la relation triangulaire et leur rôle.

## **IX. CONCLUSION**

Lorsqu'une personne est hospitalisée, elle est souvent accompagnée par un proche. Les soignants se retrouvent ainsi à prendre soin du patient mais aussi du proche. L'accueil du patient, la relation de confiance et la relation triangulaire vont permettre d'unir ces trois acteurs complémentaires pour un but commun : une meilleure prise en soin du patient. En effet, il est important de garder à l'esprit que le proche est un partenaire de soin qui connaît le patient, qui peut être une aide précieuse pour les soignants permettant de réels bénéfices pour le patient et sa convalescence. Le prendre soin est ainsi indissociable de la relation triangulaire.

Pour conclure cette analyse, il ressort de ces différents entretiens que pour tous les infirmiers interrogés, la présence des proches auprès du patient est importante, elle peut être un atout et une aide pour la prise en soin du patient mais aussi pour la pratique du soignant. Il en ressort également qu'il existe un déséquilibre du prendre soin du patient en présence des proches en fonction de la durée de séjour d'hospitalisation.

Ensuite, la vision différente et les représentations du soignant, l'expérience professionnelle et l'ancienneté du diplôme peuvent avoir une influence sur cette prise en soin. Ainsi, il faut toujours prendre soin, en prenant en compte la personne dans sa singularité, son histoire de vie, sa maladie et ce, que ce soit pour le patient ou son proche.

Je clos ces trois années de formation par ce travail de recherche qui m'a permis d'en apprendre plus sur cet autre acteur de soin qu'est le proche du patient, sur l'impact de sa présence auprès du patient mais également pour les équipes soignantes. Il a également permis de soulever certaines questions sur lesquelles je ne m'étais pas interrogée lors de l'élaboration de mon cadre conceptuel.

Ce fut un travail très enrichissant sur le plan personnel mais aussi professionnel car il m'aidera dans l'exercice futur de la profession d'infirmier. Cette confrontation entre la théorie et la réalité du terrain a aussi permis de me rendre compte que prendre soin du patient et de son proche n'est pas toujours une tâche facile et évidente. Ainsi, ce travail aura été une manière de construire la professionnelle de santé que je souhaite devenir.

## BIBLIOGRAPHIE

### Ouvrages

ARFEUX-VAUCHER G. (2002), *Des familles à cinq générations en France*, Gérontologie et société.

COLLECTIF (2017), *Dictionnaire Larousse*.

COLLIÈRE M.-F. (2001), *Soigner... Le premier art de la vie*, Masson, France, 464 p.

HENDERSON V. et COLLIÈRE M.-F., *La nature des soins infirmiers*, InterEditions, Paris, 235 p.

JOUBLIN H. (2005), *Réinventer la solidarité de proximité, manifeste de proximologie*, Albin Michel, 180 p.

MAGNON R., DÉCHANOZ G. (2001), *Dictionnaire des soins infirmiers*, Amiec recherche, France, 376 p.

MANOUKIAN A., (2001), *La relation soignant-soigné*, Lamarre, France, 173 p.

POTIER M (2002), *Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers*, Lamarre, France, 363 p.

ROTHIER BAUTZER E. (2012), *Entre Cure et Care, les enjeux de la professionnalisation infirmière*, Lamarre, France, 294 p.

THIBAUT-WANQUET P (2008), *Les aidants naturels auprès de l'adulte à l'hôpital : La place des proches dans la relation de soins*, Masson, Issy-les-Moulineaux, 107 p.

WALTER H. (2002), *La qualité du soin infirmier : Penser et agir dans une perspective soignante*, Masson, Paris, 208 p.

WALTER H. (1997), *Prendre soin à l'hôpital, Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*, Masson, Paris, 184 p.

WALTER H. ET D'HOORE W. (2016), *Le mémoire de fin d'études des étudiants en soins infirmiers, Se révéler l'auteur de sa pensée*, Masson, Paris, 131 p.

WATSON J. (1998), *Le Caring, Philosophie et science des soins infirmiers*, Selin Arslan, Paris, 320 p.



## Périodiques

MISTYCKI V., GUEDENEY N. (2007)., *Quelques apports de la théorie de l'attachement : clinique et santé publique*, Recherche en soins infirmiers, n°89.

## Documents législatifs

Article R4311-5 relatif au Code la Santé Publique, Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913892&cidTexte=LEGIARTI000006072665&dateTexte=20040808> (Consulté le 03 janvier 2020)

Charte de la personne hospitalisée, Disponible sur : [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir\\_10571.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_10571.pdf)  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015> (Consulté le 30 décembre 2019)

Circulaire ministérielle n°95-22, Disponible sur : [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir\\_10571.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_10571.pdf) (Consulté le 04 janvier 2020)

Loi du 4 mars 2002 relative, Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015> (Consulté le 04 janvier 2020)

## Documents électroniques

INSEE, *Famille*, Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1465> (Consulté le 06 janvier 2020)

LA PYRAMIDE DE MASLOW (Publié le 28 août 2019), Disponible sur : <https://www.scribbr.fr/methodologie/pyramide-de-maslow/> (Consulté le 30 décembre 2019)

LAROUSSE, Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/representation/68483> (Consulté le 06 janvier 2020)

PROXIMOLOGIE (2010), *Quelle place pour l'entourage des personnes malades dans le système de santé ?*, Revue de proximologie, Disponible sur : <https://www.proximologie.com/globalassets/proximologie2/pdf/reciproques/reciproques-assises-def.pdf> (Consulté le 06 janvier 2020)

LES DROITS DES PROCHES DE LA PERSONNE MALADE, Disponible sur : [https://www.prochedemalade.com/globalassets/u5131\\_broch-juridique.pdf](https://www.prochedemalade.com/globalassets/u5131_broch-juridique.pdf) (Consulté le 10 février 2020)

LE CONCEPT DE « CARE » : LES SOINS LIÉS AUX FONCTIONS DE LA VIE, Disponible sur : <https://www.grieps.fr/actualites-le-concept-de-laquo-care-raquo-les-soins-lies-aux-fonctions-de-la-vie-49> (Consulté le 20 février 2020)

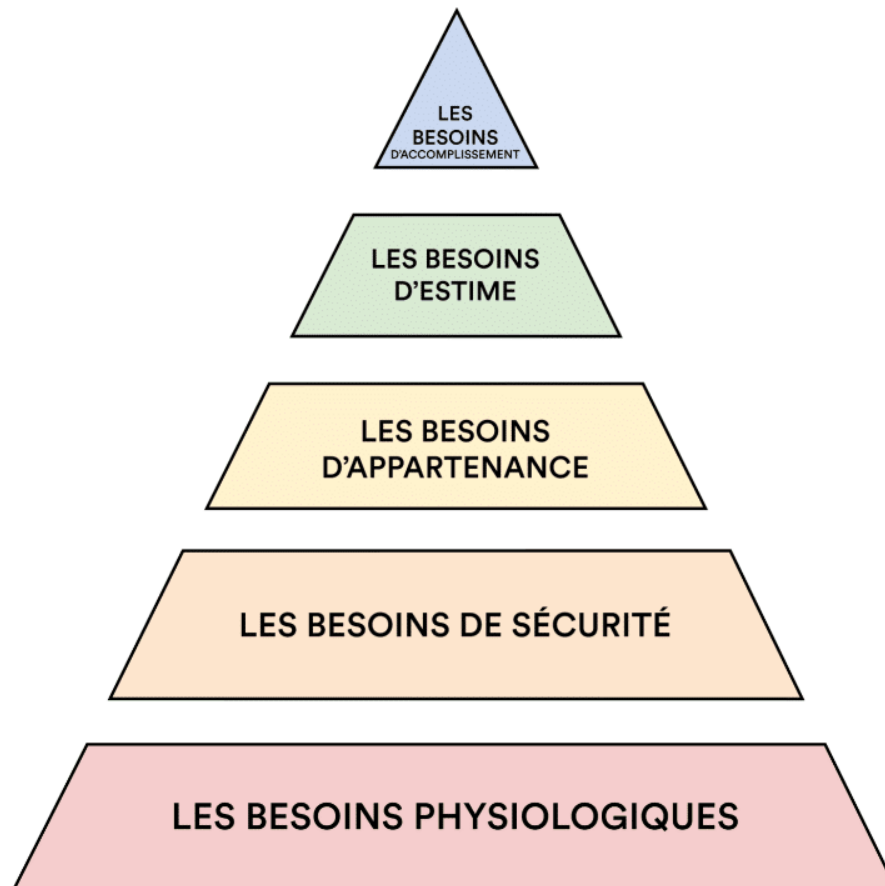
LE CARE : UN CONCEPT PROFESSIONNEL AUX LIMITES HUMAINES ?, Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2015-3-page-7.htm> (Consulté le 21 février 2021)

LE CARE, LE CARING, LE CURE ET LE SOIGNANT, Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2015-3-page-77.htm> (Consulté le 21 février 2020)

## TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : La pyramide des besoins selon MASLOW A.	1
Annexe 2 : Guide d'entretien semi-directif	2
Annexe 3 : Verbatim entretien infirmier 1	4
Annexe 4 : Verbatim entretien infirmier 2	7
Annexe 5 : Verbatim entretien infirmier 3	12
Annexe 6 : Verbatim entretien infirmier 4	16
Annexe 7 : Tableau récapitulatif des thèmes des verbatims	19

**Annexe 1 : La pyramide des besoins selon MASLOW A.**



## **Annexe 2 : Guide d'entretien semi-directif**

Bonjour. Je m'appelle Anaïs, je suis étudiante infirmière à l'IFSI de Montpellier. Dans le cadre de cette dernière année d'étude, je réalise un mémoire et donc une enquête (sur la présence des proches auprès des patients pris en soin).

Cet entretien durera entre 20 et 30 minutes. Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, cet entretien sera enregistré puis détruit après sa retranscription. Vos réponses seront anonymisées.

### **Pouvez-vous vous présenter ?**

Cette première question basée sur la présentation du professionnel et contenant des variables va permettre de savoir si l'expérience, l'âge, l'année du diplôme peut impacter sa vision de la place des proches et le prendre soin.

### **Question 1 : Pouvez-vous raconter une expérience avec un proche du patient, ayant pu influencer votre prise en soin ?**

Question de relance : En quoi la présence de proche peut influencer votre prise en soin ?

Cette question va me permettre de voir si la présence de proche peut influencer la pratique de soin de l'infirmier au travers d'une expérience professionnelle.

### **Question 2 : Que pensez-vous de la présence des proches auprès du patient ?**

Question de relance : Comment envisagez-vous le rôle des proches ?

Cette question permet de recueillir des données globales sur le sujet ainsi qu'un avis concernant la présence des proches.

### **Question 3 : Que pensez-vous de la relation triangulaire ?**

Question de relance : Quelles sont vos représentations par rapport à la relation triangulaire ?

Cette question permettra de recueillir les représentations de l'infirmier sur la triade.

**Question 4 : Pour vous, que représente le prendre soin dans la relation triangulaire ?**

Cette question va permettre de voir ce que l'infirmier interrogé met derrière le concept du prendre soin au sein de la triade.

Question de relance : Au quotidien, qu'est-ce qui vous permet de maintenir correctement la relation triangulaire ?

**Avez-vous des choses à rajouter afin de compléter cet entretien ?**

Permet de laisser la liberté de s'exprimer si l'infirmier le souhaite.

### **Annexe 3 : Verbatim entretien infirmier 1**

#### **Pouvez-vous vous présenter ?**

- *Alors, je m'appelle Lola, j'ai 24 ans, je suis diplômée depuis juillet 2019 du coup, et je travaille depuis en SSR qui prend en charge tout type de convalescence et tout type de patients. Ça va donc faire bientôt un an que je suis diplômée, et que je travaille dans ce service.*

#### **Question 1 : Pouvez-vous raconter une expérience avec un proche du patient, ayant pu influencer votre prise en soin ?**

- *Alors, on a eu un patient qui avait fait un AVC hémorragique et la famille était très présente et il y avait toujours quelqu'un qui venait le voir et ils étaient même très volontaires, ils étaient là pour lui donner à manger, fin... ils se relayaient tout le temps, c'était une famille très présente et il y avait même sa fille qui voulait un retour à domicile et sa fille s'était même proposée de faire des changes dans la journée de son père... Et du coup on s'était arrangée un jour pour la former pour qu'elle puisse voir comment ça se passait et tout, voir si elle s'en sentait capable fin... C'était intéressant puis c'était une famille qui était là, qui était présente, qui n'était pas dans le... je ne sais pas comment expliquer ça... Fin qui était présente mais pas trop... qui te laissait faire, qui ne te remettait pas en question... Je ne trouve pas le mot...*
- *Envahissante ?*
- *Oui, voilà, c'était le mot que je cherchais... Qui ne remettait pas en question tout ce que tu faisais, qui questionnait... Le patient s'était fait poser une sonde nasogastrique, et du coup... ils posaient juste des questions pour savoir comment ça fonctionnait, fin c'était plus de la curiosité que malsain. Et du coup c'était une prise en soin qui était intéressante quoi. Après elle a pu influencer... fin concernant son influence sur la prise en soin... elle a plus influencer dans le bon sens. C'est-à-dire qu'avec cette famille, et du coup ce patient, on a envie de bien faire... de plus s'impliquer car on voit que ça porte ses fruits... on veut peut-être mieux faire et plus que pour un autre patient où la famille peut être envahissante.*

#### **Question 2 : Que pensez-vous de la présence des proches auprès du patient ?**

- *Je pense que c'est quelque chose d'important, que quand le patient est entouré il se remet toujours plus et mieux car les soins sont quand même un endroit assez triste...*

*et quand la famille est là et que ils peuvent être présent auprès du patient, qui peuvent leur rapporter des choses, par exemple nous, au SSR, on ne les laisse pas en habits de malade donc il faut souvent qu'il y ait quelqu'un qui ramène aussi les habits, on les habille tous les jours... et le fait qu'ils aient des visites et des proches aussi ça change tout au tout... Ils n'ont pas la même motivation, ils ont une autre motivation pour la convalescence.*

- Et du coup, concernant leur rôle ?
- *Après, j'ai pas l'impression que la présence d'un proche change grand-chose parce que finalement si c'est un soin technique ou quelque chose comme ça tu les fait sortir sinon si y a besoin de parler avec eux. Après la présence des proches quand la famille est là, que le patient est entouré c'est important parce que de un, on a quelqu'un pour s'appuyer dessus pour expliquer les choses une deuxième fois si le patient a du mal à comprendre... euh...après...dans ta prise en soin même, pas tant que ça. Après si une famille est un peu imposante sur le patient, on va être plus vigilant avec cette personne-là parce que du coup ils auront peur des conséquences derrière, alors qu'un patient qui n'a pas de famille ou de proches ils peuvent être un peu moins inquiets.*
- Pour quelles raisons vous essayer de faire « plus attention » ?
- *Ben... en fait, vu que les patients restent plus longtemps c'est plus important pour nous de créer une relation avec la famille du patient quoi... c'est important aussi pour la convalescence du patient. Alors que quand les patients entrent et sortent dans certains services ben... des fois on n'a même pas le temps de voir ses proches quoi. Par exemple, quand j'étais en stage pendant ma formation dans des services de courts séjours, ben parfois les proches c'était pas non plus la plus grande priorité... euh... on savait qu'on les voyait que un ou deux jours... donc euh... la relation était compliquée à se créer en peu de temps... Après bon, ça dépend aussi des familles hein... y en a avec qui ça va être possible et d'autres non.*

### **Question 3 : Que pensez-vous de la relation triangulaire ?**

- *Euh...Bah oui... ça permet que le proche puisse faire un... comment dire... un autre pallier dans le langage. Par exemple, quand on essaie d'expliquer quelque chose à un patient qui ne comprends pas, des fois quand on passe par la famille aussi ça a un autre regard... Quand la famille essaie de convaincre ça n'a pas le même appui... On peut dire ça comme ça. Ça peut être une réelle aide dans la relation avec le patient... Ou justement tout le contraire. Ça peut être totalement bénéfique ou tout le contraire pour le patient qu'il y ait ses proches.*
- D'après ce que vous me dites, c'est plus un rôle de médiateur ?



- *Voilà c'est ça. Après des fois ça peut être l'inverse comme j'ai dit... ça peut être justement quand la famille essaie de faire passer quelque chose et que ça passe pas des fois, on en parle à la famille... qu'on soit nous le médiateur et des fois c'est la famille qui l'est pour nous. Ça peut être tout l'un ou tout l'autre. Après... un rôle de médiateur... Des fois ils sont un peu... Ils peuvent être un peu envahissants donc ça peut être tout le contraire, quand ils posent trop de questions, qu'ils sont tout le temps-là à appeler, qu'ils sont collés et tout... Des fois même le patient aurait besoin de plus d'espace... C'est ça...ça peut être tout l'un ou tout l'autre. C'est trop ou pas assez aussi. Il y en a aussi qui sont anxieux de la pathologie qui se retrace au travers des questions, fin l'angoisse qu'ils retraversent envers nous, soignants. Après c'est à nous de faire la part des choses, même si ce n'est pas toujours facile, car des fois ils nous agacent, il faut aussi se mettre à leur place.*

**Question 4 : Pour vous, que représente le prendre soin dans la relation triangulaire ?**

- *Bah... ça permet de porter une attention particulière...Fin une autre attention quand la famille est là. Voilà. D'avoir aussi une autre approche car on a le patient qui nous dit ce qu'il veut, d'avoir par exemple, on ne comprend pas certaines choses et finalement quand les proches sont là et nous raconte la vie qu'il a pu avoir, ça fait tout une autre importance. Ça fait d'autres liens aussi qui se font quand la famille est là... Fin, l'accompagnement est différent. C'est pas seulement prendre soin du patient dans la relation triangulaire... c'est aussi prendre soin de la famille... de leur porter une attention particulière à eux aussi. C'est notre rôle de soignant aussi on va dire.*

**Avez-vous des choses à rajouter afin de compléter cet entretien ?**

- *Non c'est bon. C'était clair.*

## **Annexe 4 : Verbatim entretien infirmier 2**

### **Pouvez-vous vous présenter ?**

- *Du coup, moi c'est Emma, j'ai 22 ans, je suis diplômée depuis juillet 2019... euh...je travaille dans un CHU et je suis sur un SSR de cardio-gériatrie depuis six mois où on a des patients post-pontages, des post-infarctus avec pose de stent, pal mal de décompensation cardiaque et on s'occupe de la réadaptation des traitements ect. La durée de séjour est d'environ trois semaines / un mois.*

### **Question 1 : Pouvez-vous raconter une expérience avec un proche du patient, ayant pu influencer votre prise en soin ?**

- *Euh... alors c'est une expérience assez récente où une dame qui est rentrée... en fait, elle est rentrée à la suite...euh elle a de gros antécédents cardio-respiratoire c'est pour ça qu'elle est chez nous mais là elle est rentrée à la suite d'une rechute d'un lymphome B diffus à localisation cérébrale. Et donc du coup c'est une dame qui est en soins palliatifs et qu'on a dans le service euh... Sauf qu'en fait la famille est... fin était dans le dénis complet de la situation donc c'était une famille qui n'était pas du tout en accord avec la prise en charge médicale et paramédicale et qui voulait absolument qu'on prodigue des soins un peu plus vitaux dans le sens où ils voulaient absolument réadapter la patiente donc c'est-à-dire qu'ils voulaient une pose de sonde naso-gastrique... euh pour une alimentation et lui faire reprendre beaucoup de poids, ils voulaient des séances de kinésithérapie très accrues, de l'ergothérapie également. Euh... donc du coup dans un premier temps les médecins ont accepté la pose de sonde naso-gastrique sauf que la patiente elle elle était vraiment dans le refus de soins, elle voulait qu'on la laisse tranquille et qu'on la laisse vivre comme elle elle l'entendait donc elle ne voulait pas de soins plus que ça. Euh... on avait comme consigne de pas la forcer à la faire manger si elle ne voulait pas... donc du coup ça a créer pas mal de tension avec la famille qui voulait absolument qu'on la nourrisse sachant que c'était une dame qui faisait énormément de fausse route aussi lorsqu'elle est arrivée dans le service. Et donc... euh... les premières semaines ça a été assez compliqué parce que très conflictuelle avec la famille et puis à force d'entretiens avec l'équipe médicale et à force aussi que la patiente dise à sa famille qu'elle ne voulait pas de ces soins et de cet acharnement thérapeutique, la famille a fini par accepter qu'on soit moins invasifs. Et donc du coup, ça s'est terminé qu'aujourd'hui la famille a plutôt bien compris la volonté de la patiente, ça se passe désormais bien... euh... et ben la patiente est*

*beaucoup mieux et psychologiquement aussi elle est beaucoup mieux, elle est beaucoup plus apaisée de pas se sentir forcée par ses proches, elle a plus de sonde naso-gastrique, elle mange quand elle en a envie, elle se lève quand elle en a envie. Voilà. Après... je pense sincèrement, que personnellement je ne modifie pas ma prise en charge avec le patient peut importe la relation qu'il va y avoir avec la famille. C'est-à-dire, que ça se passe bien ou que ça se passe mal avec la famille, je pense adopter la même prise en charge avec les patients... euh... la petite différence qu'il peut y avoir... euh... si ça se passe bien je peux accepter que la famille reste, si c'est un soin qui va pas me prendre longtemps, c'est-à-dire, une pose d'antibiotique ou quelque chose comme ça, euh... et que du coup si avec la famille ça se passe pas très bien, peut importe le soin que je vais prodiguer, je vais les faire sortir. Mais je ne pense pas... euh... que ma prise en charge change en fonction de ma relation avec la famille du patient.*

**Question 2 : Que pensez-vous de la présence des proches auprès du patient ?**

- Euh... je pense déjà que la présence des proches pour le patient c'est super important. Euh... parce qu'une hospitalisation... euh... ça peut être long... euh... et une hospitalisation c'est vraiment un moment où tout est remis en cause où on se fait beaucoup de soucis et selon le motif d'hospitalisation, je pense qu'il peut y avoir énormément d'angoisse, donc je pense que la famille a... euh... un fort rôle a joué dans la bonne prise en charge du patient et dans le bon déroulé de l'hospitalisation et également dans le processus de soins... euh... dans le sens où je pense que la famille est dans tous les cas un support et un outil d'aide psychologique. Euh... je pense également que en général, la famille va favoriser également la relation soignant-soigné... euh... dans le sens où euh... en échangeant avec les professionnels, en échangeant avec leur proche qui est hospitalisé, les discours, les reformulations sont forcément faites et c'est ce qui permet également du coup d'instaurer une relation de confiance entre le soignant, le soigné et également les proches... euh... qu'est-ce que je voulais dire d'autre... je sais plus... euh... ouais je pense qu'il y a vraiment un rôle, après bon il faut que chacun reste à sa place entre guillemets hein, il faut que chacun, il faut vraiment trouver le juste milieu entre ces trois acteurs, dans le sens où c'est quand même le patient qui doit avoir le dernier mot sur ce qu'il souhaite pour sa prise en charge, s'il est consentant aux soins, même si la famille joue un rôle, pour moi je pense qu'il est essentielle avant tout qu'elle joue un rôle de soutien pour leur proche et non un rôle de décisionnaire. Et je pense qu'ils sont absolument importants, surtout pour le côté du soutien psychologique. Voilà.

### **Question 3 : Que pensez-vous de la relation triangulaire ?**

- *Euh... ben comme je disais tout à l'heure, pour moi, elle est complètement essentielle. Après je pense que c'est une relation triangulaire certes, mais pas d'égal à égal pour plusieurs choses... Parce que déjà dans un premier temps, je pense que le lien soignant-soigné est plus important que le lien soignant-famille... euh... mais qu'en parallèle le lien soigné-famille est plus important que le lien soigné-soignant. Donc il y a pleins de choses qui se jouent dans cette relation là pour le patient, je pense qu'il y a énormément d'affects qui va se jouer parce que ben forcément, c'est sa famille, c'est ses proches, donc selon l'histoire de vie il va y avoir différents affects et peut-être différents conflits d'intérêts... Euh... Et ensuite je pense également qu'il y a quelque chose d'autre, il y a autre chose qui joue dans cette relation, c'est le euh... comment dire... la vision de la société sur les soignants, le médical et le paramédical, je pense qu'involontairement, le soignant a une toute puissance dans le sens où les patients et leur famille font plus facilement confiance au corps médical parce qu'ils se disent qu'on a plus de connaissances qu'eux sur le sujet de la pathologie ou fin... la santé en générale. Donc je pense que cette relation triangulaire est forcément impactée et par les représentations collectives et par les représentations individuelles et également par le vécu de chacun, du patient, de sa famille, et des liens qui les composent entre eux. Et après, pour le lien soignant-famille, je pense qu'il est essentiel de construire également une relation de confiance avec la famille, qu'établir une relation de confiance avec le soigné n'est pas l'unique objectif surtout dans des services comme le mien où on est sur des moyen séjour et même parfois on les garde plusieurs mois... euh... parce que justement quand on est dans des hospitalisations moyennement longues ou longues... euh... il va y avoir forcément des coups bas entre guillemets, des moments où le patient sera démotivé, où il ne sera plus dans l'adhésion des soins par lassitude ou pour X raisons, et je pense que là la relation entre la famille et les soignants peut être essentielle pour pouvoir aider à l'amélioration de la prise en soin.*

### **Question 4 : Pour vous, que représente le prendre soin dans la relation triangulaire ?**

- *Euh... ben pour moi le concept de prendre soin il est large, ça va être... ça va être du prendre soin sur le physique, sur la clinique pure et dure avec le rôle prescrit à proprement parler, mais le prendre soin c'est aussi prendre soin de tout ce qu'il y a autour, c'est-à-dire, l'état psychologique de la personne... On va également prendre en compte son environnement à l'extérieur, à la maison, donc on va pouvoir également*

*faire une prise en charge sociale, une prise en charge psychologique. Le prendre soin pour moi c'est vraiment large, c'est pas juste sur l'administration de thérapeutique ou sur la réalisation de soins purement médicaux ou paramédicaux... Euh... pour moi c'est vraiment quelque chose de globale avec l'image du « Care » qui est vraiment de se préoccuper de l'autre dans son état général, dans sa globalité plus que précisément sur la cause de l'hospitalisation et la focalisation sur celle-ci... sur les traitements de la pathologies et les symptômes... Non pour moi, vraiment le prendre soin c'est vraiment s'occuper de la globalité de la personne et faire en sorte qu'il se sente de mieux en mieux et qu'il se sente bien sur tous les points et tous les besoins fondamentaux qu'il peut avoir. Et du coup, le prendre soin dans la relation triangulaire, ben prendre soin de quelqu'un, c'est prendre soin de tout ce qui le compose et il est forcément composé de ses proches et de son entourage donc euh... pour moi, et ça m'arrive assez fréquemment d'ailleurs en le disant, euh... on prend soin aussi de quelqu'un en prenant soin aussi de sa famille, c'est-à-dire, que si un proche a des inquiétudes, c'est notre rôle de soignant de pouvoir les rassurer, de pouvoir les accompagner... euh... ouais... pour moi le prendre soin dans la relation triangulaire elle incluse forcément aussi les proches parce qu'on va également prendre soin d'eux. Parce que prendre soin d'eux c'est indirectement prendre soin du patient parce que si le patient voit que ses proches sont inquiets il va forcément s'en inquiéter aussi et ça va majorer un stress, une angoisse qui peut par effet boule de neige, majorer des signes cliniques ou une décompensation.*

**Avez-vous des choses à rajouter afin de compléter cet entretien ?**

- *Du fait que ce soit une hospitalisation qui est plus longue que sur du court séjour, on va être amené à voir les proches beaucoup plus régulièrement et donc à apprendre à les connaître... euh... donc c'est vrai que on va pouvoir plus facilement faire passer des messages, ou plus facilement communiquer et connaître par leur intermédiaire aussi qui est le patient, ce qu'il souhaite, ce qu'il aime au quotidien, euh... on rencontre un autre soucis aussi dans mon service, c'est-à-dire, que dans le mot « SSR » les gens entendent « réadaptation » et donc « rééducation » sauf qu'ils oublient souvent qu'on est sur de la gériatrie dans mon cas et en fait dans la gériatrie ce qui est essentiel, c'est pas forcément la survie du patient... mais c'est sa qualité de vie... Parce que quand on a des patients qui ont 85 / 90 ans, et qui ont des cancers ou qui ont fait de grosses décompensations cardiaques et dont on sait que le pronostic vital sur le long terme il n'est pas super bon... euh... on va plutôt faire en sorte qu'il finisse sa vie dans les meilleures conditions possibles... et ça, certaines familles ont parfois du mal à*

*l'entendre parce que dans le terme « réadaptation » pour eux... on est le service « miracle » qui va redonner toute la force et la jeunesse au patient et du coup il va rentrer à la maison et reprendre son autonomie tout ça... Alors que c'est pas forcément possible et donc des fois c'est vrai qu'avec les proches, du fait de la spécialité du service, il y a quelques malentendus car l'imaginaire collectif n'est pas forcément euh... exactement comme la réalité du terrain. Donc... c'est vrai que des fois en fonction du service on a des problématiques avec les proches qui sont différentes.*

## **Annexe 5 : Verbatim entretien infirmier 3**

### **Pouvez-vous vous présenter ?**

- *Ben j'ai 46 ans, je suis diplômée depuis 1997, j'ai travaillé d'abord un an dans le pool général du centre hospitalier où je suis encore actuellement, j'ai ensuite fait quatre ans de chirurgie ORL, et aujourd'hui je suis en chirurgie ambulatoire et hospitalisation à durée programmée (chirurgie viscérale, traumatologie, gynécologie, endoscopie et également de la douleur).*

### **Question 1 : Pouvez-vous raconter une expérience avec un proche du patient, ayant pu influencer votre prise en soin ?**

- *Donc en fait on a eu un patient il y a quelques années, donc c'était dans ce service, le patient s'était présenté pour faire une fibroscopie et une coloscopie et en fait suite à son examen ben ils lui ont diagnostiqué quelque chose de grave. Donc ils parlaient de cancer mais on ne savait pas trop si c'était un lymphome... si c'était... fin voilà. Et, euh... le petit garçon de ce monsieur était en classe de neige et donc la famille nous a demandé s'il fallait le faire revenir et le médecin a dit oui. Donc le petit garçon est revenu et en fait...euh... on a eu du mal déjà à le prendre en charge ce patient étant donné qu'il avait une quarantaine d'années donc il était légèrement plus âgé que nous à l'époque mais en plus le petit garçon revenant m'a dit euh... « mon papa c'est un héros, il va pas mourir hein » et... franchement là... après la prise en soin a été encore plus compliqué avec la présence de ce petit garçon qui observait tout ce qu'on faisait donc on a mis son papa sous oxygène donc euh... « Et pourquoi vous lui mettez ce tuyau ? ». Et donc il fallait expliquer à chaque fois derrière, chaque soin qu'on faisait, pourquoi on faisait ça et... dans quel but et son papa n'allait pas mourir et en fait... le papa est décédé trois jours après. Donc a été très compliqué. Mais effectivement, le fait que le petit garçon soit là, la prise en soin n'en a été que plus compliquée en fait. Voilà. En fait il y avait une source de complexité en plus dans la relation avec le patient.*

### **Question 2 : Que pensez-vous de la présence des proches auprès du patient ?**

- *Ben moi en fait la présence, je pense que ça a un côté rassurant pour eux, euh... le fait d'avoir la famille qui est à leur côté. Après je dis pas non plus qu'il faut avoir cinq personnes dans la chambre le temps du soin bien sûr, mais euh... le fait qu'ils soient à côté d'eux, ça les rassure quand même quelque part. Et... donc ils appréhendent*

*moins le soin et la prise en charge qu'on va réaliser. En fait... nous les proches dans mon service, on les autorise à ce qu'il y en ai un qui reste en permanence avec la personne, le temps qu'il descende au bloc opératoire, ils peuvent attendre dans la chambre le temps que l'intervention se fasse et qu'il revienne dans la chambre, et ils restent jusqu'à temps ben de... que le patient reparte en fait. Donc on peut, fin on répond quand même... euh... on est proche d'eux quand même, dans la mesure où ils sont là quand même pendant presque toute la prise en charge du patient, donc il n'y a aucun souci, on est là pour eux même quand ils sont inquiets quand le patient est parti au bloc... ça nous semble normal mais eux ça leur semble une éternité... donc on est là pour les rassurer aussi. En gros, c'est quelque chose d'important quoi... la présence des proches auprès du patient... euh... c'est quand même indispensable pour l'évolution du patient... fin la suite de sa prise en charge quoi. Je pense que l'évolution de sa prise en charge peut... comment dire... être impacté par la présence de ses proches pour notamment le soutenir et l'aider.*

### **Question 3 : Que pensez-vous de la relation triangulaire ?**

- *Ben en fait, le fait d'avoir cette relation triangulaire qui est établie... euh... ça permet que le patient se sente encore plus en confiance parce que le proche justement nous fait confiance. Donc cette confiance va se répercuter sur le patient... euh... et nous ça nous permet de prendre le patient en charge dans un climat de confiance totale en fait. Quand on sent que le proche n'est pas totalement en confiance... euh... automatiquement on sent que le patient va avoir une certaine réticence vis-à-vis de nous également. Mais dans l'ensemble, la relation avec le patient et ses proches pour moi, elle est totalement positive et importante et à prendre en considération par tous les soignants... peut importe la situation de soin et de prise en charge. En général, on arrive toujours avec la communication à établir la relation avec le proche... c'est vrai que ça peut arriver que quand on rentre dans une chambre notamment dans des services comme le mien où il faut que la relation se crée rapidement car l'hospitalisation est courte, voire très courte, c'est pas comme une hospitalisation sur du long, là il faut que la relation se crée très rapidement... donc en fait, ben je pense qu'on est habitué à ça et à le faire... euh... donc il arrive que quand on rentre dans une chambre, on voit le proche qui est prostré dans le fauteuil, les bras croisés, en situation de « je ne veux pas parler, de toute façon je ne vous parlerai pas » mais à force de communication, on arrive à entrer en communication avec eux et en général ça se passe très bien. On n'a jamais eu des gros soucis particuliers. Mais la communication*



est une chose essentielle et indispensable pour créer une relation avec le patient et ses proches.

**Question 4 : Pour vous, que représente le prendre soin dans la relation triangulaire ?**

- *Euh... alors... euh... ben prendre soin en fait c'est donc déjà faire des soins qui est l'action de soigner... et prendre soin c'est vraiment euh...comment je vais dire ça... euh... en fait le proche va voir qu'on s'intéresse au patient, qu'on a tout ce qu'il faut fin... la communication, le relationnel, la technicité ect... pour vraiment prendre soin justement. Donc avec une attention particulière de son proche donc...euh... la relation va en être que positive... fin va en ressortir positive quoi. Il va vraiment voir dans notre personnalité qu'on a le savoir-être, le savoir-faire et le savoir tout court, toutes les connaissances...Parce que souvent on leur explique beaucoup de chose donc ils voient qu'on sait de quoi on parle et tout ça va amener que la relation... fin le prendre soin va être vraiment pour lui... euh... fin il va nous faire vraiment confiance sur ce qu'on va lui dire et tout ce qu'on va pouvoir faire... je sais pas si je me suis exprimée comme il faut (rires). Après... de toute façon je pense que c'est peut-être avec les années que ça vient vraiment... car de toute façon on le voit très bien parfois quand on a des étudiants chez nous... euh... quand ils nous disent « j'aimerais me perfectionner dans la pose des cathéter parce que je ne sais pas faire », ben la première chose ils vont se focaliser sur leur soin et ils ne discuteront pas forcément avec leur patient ou les proches... Et en fait ça le patient... ben... il attend... Alors que nous avec l'expérience on va aller poser un cathéter... fin certains patients ont horreur de ça... c'est presque une phobie et sont anxieux... et parfois ils sont soulagés et rassurés de savoir que c'est une infirmière avec de l'expérience plutôt qu'une jeune diplômée qui va faire ce soin... fin c'est un exemple et ce n'est pas non plus une généralité... mais je pense que la relation est plus facile à créer et le prendre soin quand les soins techniques sont bien acquis en amont... Avec l'expérience, on arrive à avoir la technicité, le relationnel... fin c'est vrai qu'une jeune diplômée va faire attention, va être très attentive à ne pas faire de bêtise, à remplir correctement son dossier pour l'envoyer au bloc... pour ne pas se faire disputer s'il manque une prise de sang ou un papier ou quoi que ce soit, je ne vais pas dire qu'elle va. Mettre de côté le relationnel c'est pas vrai, mais elle va arriver auprès du patient et de ses proches et un peu plus se focaliser sur la technicité... Ce qui est tout à fait normal au début hein. Il faut pas oublier de rassurer le patient et ses proches... c'est très important.*

**Avez-vous des choses à rajouter afin de compléter cet entretien ?**

- *Euh ben oui... ça revient un peu à ce que j'ai dit tout à l'heure mais... par rapport à tout ça et plus l'influence que peut avoir la présence de quelqu'un d'autre dans la prise en soin du patient ben je pense que les prises en charges où quand les proches sont là ça peut influencer dans le sens ou quand c'est le patient adulte qui est hospitalisé mais les proches peuvent être des enfants... euh... où là en terme général je ne fais jamais sortir la famille pour quelque soin que ce soit... A moins que le patient veuille que la famille sorte. Maintenant quand c'est parent et enfant c'est un peu plus complexe parce que les parents reportent leur anxiété sur l'enfant, l'enfant le ressent et ça fait que la prise en charge est plus compliquée. C'est tout.*

## **Annexe 6 : Verbatim entretien infirmier 4**

### **Pouvez-vous vous présenter ?**

- *Alors, j'ai 22 ans, je suis infirmier diplômé d'État depuis juillet 2019 et je travaille dans un service de chirurgie orthopédique depuis le diplôme et là actuellement, je travaille dans un service qui accueille des patients atteints du Coronavirus.*

### **Question 1 : Pouvez-vous raconter une expérience avec un proche du patient, ayant pu influencer votre prise en soin ?**

- *Alors c'était en service de chirurgie, il y avait un patient d'une trentaine d'année qui avait eu un accident de moto et a subi de nombreuses interventions au niveau du fémur et il revenait... et c'était un patient qui revenait que je connaissais du coup... pour une ablation des fixateurs externes de son fémur et... il appartient à une culture où la famille a une place très importante dans la prise en soin... Donc tous ses proches venaient le visiter quotidiennement et sa femme restait la jour et nuit. Et sa femme avait du mal à... accorder sa confiance... fin elle aimait la présence dans la chambre lors des soins... Alors que dans le service on a tendance à plutôt à faire sortir les familles. Mais là, j'ai vu que ça générait de l'anxiété pour le patient mais aussi pour la famille de la faire sortir pendant les soins... et du coup elle pouvait être euh... utile à la prise en charge dans le sens où elle connaît... Elle voit l'évolution des pansements, de l'état de santé de son mari tous les jours... Donc du coup l'équipe paramédicale on a pu s'appuyer justement sur ses connaissances à elle vis-à-vis de l'état de santé de son mari pour... euh... nous venir en aide. Donc, au final ça a été... euh... une prise en soin dans une relation triangulaire qui a été très efficace autant pour l'équipe paramédicale que pour le patient et sa femme parce que ça a apporté que du bien à tout le monde.... Ça a été bénéfique pour tout le monde.*

*Donc au final on part souvent sur des aprioris que la famille peut être envahissante... mais la famille elle peut aussi être une aide pour l'équipe médicale et paramédicale pour la prise en soin du patient. Après ça peut aussi également être un frein dans la prise en charge dans le sens où des fois avec les familles... les proches, ça ne se passe pas comment on le souhaiterait et ils mettent des bâtons dans les roues dans la prise en charge. Même si en général, ça part d'un acte bienveillant, ils veulent protéger leur proche mais... au final ils ne permettent pas une bonne prise en charge et ils handicapent plus qu'autre chose la prise en charge à l'hôpital.*

## **Question 2 : Que pensez-vous de la présence des proches auprès du patient ?**

- *Alors, je pense que le rôle du proche auprès du patient est très important ça va être l'occasion de s'appuyer sur ce proche pour euh... stimuler le patient par exemple, aider à le motiver... ça peut être une personne de confiance pour le patient, on peut essayer de faire participer à la prise en charge... voilà, participer à stimuler le patient s'il est en perte de facultés motrices, intellectuelles ect, on peut dire au proche par exemple qu'il reste en chambre la journée, stimuler à boire ect... et donc l'inclure dans la prise en soin et en faire un atout et un avantage... Au final nous ça nous aide en tant que soignant d'avoir des personnes proches comme ça qui sont investies dans la relation triangulaire. Cependant, ça peut aussi être un frein...des fois par contre la famille peut être envahissante, notamment euh... les familles qui appellent dix fois par jour...*

## **Question 3 : Que pensez-vous de la relation triangulaire ?**

- *Je pense que c'est très important d'inclure le proche dans le soin, dans la prise en charge, de le tenir informer des avancées de l'hospitalisation du patient... pour permettre de les rassurer. C'est aussi un avantage dans le sens où ça va aider le patient à se battre et à aller mieux. Après... concernant la relation triangulaire en elle-même... euh... je pense que c'est aussi très important et indispensable que tous les acteurs soient... euh comment dire... en relation les uns avec les autres... Ben en fait, chacun des partenaires quoi... le patient, ses proches et nous, on doit être en complémentarité dans cette relation. Nous on a besoin aussi des proches pour nous aider dans la relation et dans la prise en soin du patient car c'est une aide au quotidien, mais les proches ont aussi besoin d'être euh... ben d'être auprès du patient pour les soutenir... et ils ont aussi besoin de nous les soignants pour les rassurer ou encore leur rapporter les connaissances qu'on a en tant que professionnel quoi. En fait on peut dire que chacun dans la relation triangulaire euh... ben... euh... chacun a besoin de chaque personne quoi. C'est quelque chose d'essentiel pour une prise en charge complète et efficiente, on peut dire ça comme ça.*

## **Question 4 : Pour vous, que représente le prendre soin dans la relation triangulaire ?**

- *Alors je dirais que le prendre soin pour moi c'est que le fait d'accompagner la personne, de tisser un lien de confiance notamment avec le patient et avec ses proches, c'est une relation basée sur la confiance, se montrer disponible au maximum, de montrer aussi une attitude empathique dans la prise en charge du patient, de pouvoir lui*

*montrer qu'on est présent, qu'on est là pour lui, pour tout simplement son bien-être et qu'il aille mieux autant sur le plan physique que sur le plan euh... mental et psychologique. Donc on est là au maximum pour accompagner le patient et ses proches dans cette hospitalisation qui est parfois difficile pour le patient mais aussi les proches qui voient le patient dans un autre état et surtout dans un contexte souvent anxiogène. En fait on doit porter une attention particulière à chacun de ces acteurs dans la relation triangulaire. Nous on prend soin du patient et de ses proches, le proche prends soin du patient et le patient prend soin de ses proches... c'est un peu un cercle vicieux dans le bon sens... euh... c'est-à-dire, que le prendre soin c'est prendre soin de la personne dans sa globalité et donc ses proches qui vont avec. Et je pense qu'il est de notre rôle de soutenir, rassurer et être disponibles pour le patient mais aussi pour sa famille... euh... car malgré tout le patient c'est une personne ok, mais c'est aussi sa famille et ses proches qui le composent qui forme ce patient... donc pour moi, c'est indispensable de considérer les proches comme un atout même si des fois ça peut être compliqué mais c'est de notre rôle de soigner au mieux cette relation triangulaire.*

**Avez-vous des choses à rajouter afin de compléter cet entretien ?**

- *Non j'ai tout dit...euh... fin ce que je pensais en tout cas...*

## Annexe 7 : Tableau récapitulatif des thèmes des verbatims

	<b>Infirmier 1</b>	<b>Infirmier 2</b>	<b>Infirmier 3</b>	<b>Infirmier 4</b>
<b>Exemple d'une expérience avec un proche qui a pu influencer la prise en soin</b>	Famille volontaire / très présente / non envahissante / curieuse, formation des proches, situation et prise en soin intéressante / influence dans le bon sens / plus d'implication de l'IDE / envie de bien faire car résultats visibles, faire mieux et plus que quand les proches sont envahissants	Famille dans le déni / qui n'était pas d'accord avec la prise en charge, patiente dans le refus de soin, tension avec la famille / très conflictuel, acceptation par la famille, pas de modification de prise en charge peut importe la relation avec la famille, peux accepter que la famille reste pour un soin court si ça se passe bien / faire sortir si ça se passe moins bien	Difficultés à prendre en charge le patient, la prise en soin était encore plus compliquée en présence de son fils, source de complexité en plus dans la relation avec le patient	Proches voulaient être présents en chambre pendant les soins, présence utile à la prise en charge car sa femme connaît le patient, les soignants se sont appuyés sur ses connaissances pour apporter une aide, relation très efficace pour les 3 / bénéfique pour tout le monde, parfois des aprioris que la famille peut être envahissante et donc un frein dans la prise en charge
<b>Représentations de la présence des proches</b>	Important, meilleure convalescence en présence des proches / meilleure motivation pour les patients, fait sortir pour soin technique, rôle de médiateur, fait le	Super important, la famille a un fort rôle à jouer dans le déroulé de l'hospitalisation et le processus de soin / rôle de soutien, c'est un support et un outil d'aide psychologique, la	Important, côté rassurant pour le patient, ne pas avoir toute une famille entière non plus, autorisation d'une présence en permanence, les soignants sont proches des proches et sont présents	Très important, appui et aide supplémentaire, personne de confiance pour le patient, participation à la prise en charge, inclure le proche permet d'en faire un atout / aide

	<p>lien entre l'hospitalisation et la vie extérieure, , importance d'être entouré, proches envahissants / anxieux / agaçants, plus de vigilance si les sont proches imposants, les soignants font plus attention en SSR aux proches</p>	<p>famille va favoriser la relation soignant-soigné et instaurer une relation de confiance entre les 3, il faut que chacun reste à sa place / trouver le juste milieu, le patient doit décider</p>	<p>pour eux quand ils sont inquiets, indispensable pour l'évolution du patient et la suite de la prise en charge, l'évolution peut être impactée l'absence de ses proches, rôle de soutien et d'aide, prise en charge avec des proches qui sont des enfants est complexe</p>	<p>quand il est investi, mais ça peut être aussi un frein car famille envahissante</p>
<p><b>Relation triangulaire</b></p>	<p>Autre palier dans la communication, aide bénéfique dans la relation / ou tout le contraire, rôle de médiateur pour le soignant et pour les proches, c'est au soignant de faire la part des choses / il faut se mettre à leur place, les IDE essaient de s'impliquer au maximum car ils sont souvent présents en SSR, / important pour la convalescence</p>	<p>Complètement essentielle, le lien soignant-soigné est plus important, la famille fait plus confiance aux soignants car la vision des soignants est bonne dans notre société, les soignants ont les connaissances, relation impactée par les représentations, essentiel de construire une relation de confiance avec la famille</p>	<p>Permet une mise en confiance du patient car le proche fait confiance aux soignants, prise en charge du patient dans la confiance totale, relation totalement positive et importante / à prendre en considération par tous les soignants, il faut que la relation se crée rapidement car hospitalisation courte / habitude, la communication est essentielle et indispensable pour créer une relation triangulaire</p>	<p>Important et essentiel d'inclure le proche dans le soin / tenir informé / rassurer, ça va aider le patient à se battre, les acteurs doivent être en relation les uns avec les autres / complémentarité des partenaires, chacun à des besoins particuliers</p>

<p><b>Prendre soin dans la relation triangulaire</b></p>	<p>Permet de porter une attention particulière, une autre attention quand la famille est là, autre approche, mieux connaître le patient, accompagnement différent, ce n'est pas seulement prendre soin du patient dans la relation triangulaire mais aussi de la famille, leur porter une attention particulière à eux aussi, c'est le rôle du soignant</p>	<p>Concept large, prendre soin sur le physique / clinique, prendre soin de l'état psychologique de la personne, prise en compte de l'environnement, prise en soin globale, image du « Care » se préoccuper de l'autre dans son état général et pas se focaliser sur la cause de l'hospitalisation, faire en sorte qu'il se sent de mieux en mieux / besoins fondamentaux, prendre soin de tout ce qui le compose dont ses proches, rôle du soignant de pouvoir les rassurer et accompagner, prendre soin des proches c'est prendre soin du patient</p>	<p>C'est faire des soins, s'accompagne de la communication / relationnel / technicité, prendre soin avec une attention particulière de son proche, la relation est positive, savoir-être / savoir-faire / savoir / connaissances / faire confiance</p>	<p>Accompagner la personne, tisser un lien de confiance avec le patient et ses proches, être disponible, montrer une attitude empathique, montrer qu'on est présent sur le plan physique et psychologique, porter une attention particulière à chacun dans la relation, prendre soin dans la globalité et donc de ses proches, rôle du soignant de soutenir / rassurer / être disponible / soigner cette relation triangulaire, le patient est composé de ses proches, considérer les proches comme un atout</p>
--	---	--	--	--



## Abstract

### **Titre : La triade, une relation pensée à trois.**

Lorsque le patient est hospitalisé, son proche est souvent auprès de lui. La présence des proches dans la relation peut alors influencer la prise en soin. Il est alors important que le soignant, le patient et son proche travaillent ensemble au sein de la triade afin de prendre soin du patient d'une manière optimale.

La question profane s'est alors construite : « En quoi la triade Patient - Proche - Soignant peut-elle avoir une influence sur la prise en soin d'un patient adulte hospitalisé ? »

Afin de parvenir à traiter ce questionnement, j'ai traité dans une première partie la relation triangulaire, la place des proches à l'hôpital ainsi que le prendre soin. En seconde partie, j'ai réalisé une enquête auprès de quatre infirmiers.

Mon travail a montré que le proche est un partenaire qui connaît le patient et peut représenter un atout s'il ne l'est pas déjà. Mais, l'union et la complémentarité des trois acteurs au sein de la triade permet une prise en soin avec de réels bénéfices pour chacun et notamment pour le patient. D'autres indicateurs qui appartiennent aux soignants tels que l'expérience professionnelle, l'ancienneté et leurs représentations des proches peuvent également influencer la prise en soin du patient.

Tout cela m'a amené vers une question de recherche : « En quoi les représentations de l'infirmier concernant le rôle des proches peuvent-elles influencer son implication dans la prise en soin du patient ? »

### **Mots-clés : relation triangulaire, proche, relation de confiance, besoin, prendre soin**

### **Title : The triad, a three-way relationship**

When the patient is hospitalized, his relative is often with him. The presence of relatives in the relationship can then influence the caring for. It is important that the caregiver, the patient and their relative work together within the triad in order to take care of the patient optimally.

The initial question was then constructed : « How can the patient - relative – patient triad influence the care of a hospitalized adult patient ? »

In order to deal with this questioning, I examined a triangular relationship, the place of relatives in the hospital as well as take care. Secondly, I carried out a survey with four nurses.

My work has shown that the relative is a partner who knows the patient and can be an asset if he is not already. But, the union and complementarity of the three actors within the triad allows a care with real benefits for each and in particular for the patient. Other indicators that belong to caregivers such as professional experience, seniority and their representations of relatives can also influence the care for the patient.

All of this led me to a question for further research : « How can the nurse's representations concerning the role of relatives influence their involvement in the caring for the patient ? »

### **Key-words : triangle relationship, relative, relationship of trust, need, care for**

