

# Parcours de l'aidant face à l'épreuve du cancer



Magalie Bonnet<sup>1</sup>, Fanny Vadam<sup>1</sup>, Mélanie Marchand<sup>1</sup>, Astrid Pozet<sup>2</sup>, André Mariage<sup>1</sup>, Virginie Nerich<sup>3, 4</sup>

<sup>1</sup> Laboratoire de psychologie, UFR SLHS, Université de Franche-Comté, Besançon ; <sup>2</sup> Unité de Méthodologie et de Qualité de Vie en Cancérologie, INSERM UMR 1098, Centre Hospitalier Universitaire de Besançon, Besançon ; <sup>3</sup> Université de Bourgogne Franche-Comté, INSERM, EFS BFC, UMR1098, Interactions Hôte-Greffon-Tumeur/Ingénierie Cellulaire et Génique, Besançon ; <sup>4</sup> Pôle Pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire de Besançon, Besançon.

Contact : [mbonnet@univ-fcomte.fr](mailto:mbonnet@univ-fcomte.fr) ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02626377



## INTRODUCTION

En France, 4 millions de personnes aident un proche âgé de 60 ans ou plus de manière régulière à titre non professionnel, pour tout ou partie des actes de la vie quotidienne. Cette relation d'aide peut fragiliser leur santé physique, mentale et sociale. Dans ce contexte la cohorte Informal Carers of Elderly (ICE), prospective, multicentrique et longitudinale a été créée afin d'identifier les profils longitudinaux des proches aidants de personnes âgées de 60 ans et plus durant les cinq premières années de leur entrée dans ce rôle lorsqu'ils accompagnent un proche atteint d'une des cinq pathologies suivantes : cancer (sein, prostate, colon-rectum), maladies neuro-dégénératives (Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées et Maladie de Parkinson), maladie neuro-vasculaire (AVC), maladie sensorielle (DMLA) et cardiaque (Insuffisance cardiaque). **La présente étude concerne les aidants confrontés au cancer d'un proche ayant accepté de participer à une enquête qualitative complémentaire (étude SPRAMA) au protocole principal.**

## MATÉRIEL ET MÉTHODE

### OBJECTIF PRINCIPAL

- Décrire sur 36 premiers mois d'accompagnement de la maladie, l'évolution de l'attachement du proche aidant

### OBJECTIFS SECONDAIRES

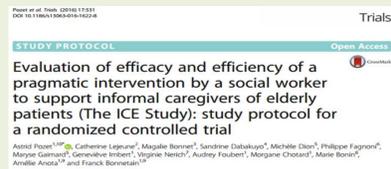
- Décrire les caractéristiques socio-démographiques des aidants
- Comprendre le vécu de la maladie et de l'aide
- Evaluer la qualité de la relation à chacun des temps du parcours

### CRITÈRES D'INCLUSION DES AIDANTS :

- Être désigné ou s'auto-désigner comme « aidant principal » par son proche malade âgé d'au moins 60 ans, diagnostiqué pour un cancer (sein, prostate ou colon-rectum), depuis moins de 3 mois, localisé ou métastatique et traité par une première ligne de chimiothérapie.

### METHODE :

#### Protocole général de l'étude ICE



- [Protocole publié](#)

#### Protocole de l'objectif secondaire

- Entretien tous les 6 mois pendant 3 ans (T1 = dans les 3 mois de l'annonce diagnostique) avec l'aidant
- **Echelles à tous les temps :**
  - RSQ (attachement)
  - CRA (poids de l'aide)
  - TAS-20 (Alexithymie)
- **Particularité du temps 1 : AAI (Adult Attachment Interview)**

## RÉSULTATS

### 33 aidants inclus dans les 3 mois de l'annonce diagnostique

#### Caractéristiques des aidants :

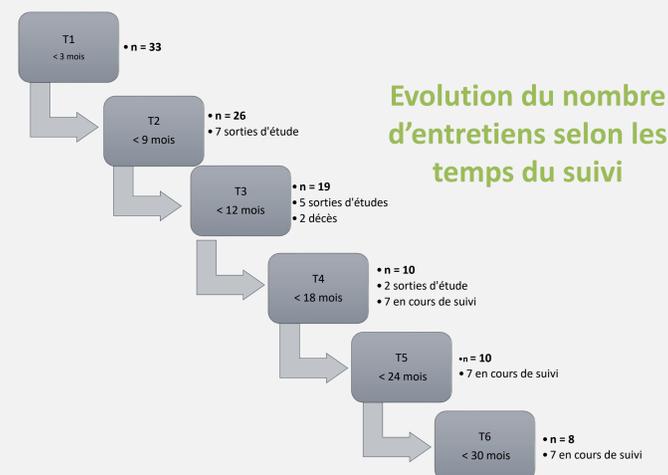
- Age moyen des aidants : 66,6 ans
- 17 hommes et 16 femmes
- Majorité des conjoints (78,8%)
- Les aidants accompagnant un proche atteint d'un cancer du sein étaient plus âgés (70 ans) que ceux atteints d'un cancer de la prostate (65 ans) ou colorectal (61 ans)

#### Evolution de l'attachement

- Insécurité en T1 (58%), T2 (73%) et T3 (63%)
- Sécurité en hausse à partir de T4 (67%)
- Surreprésentation du style détaché (33% en T1 et 38,4% en T2)
- Style préoccupé en hausse en T3 (31% des insécures)

#### Evolution de la relation aux différents temps de la maladie

- **Temps 1: le diagnostic et le début des traitements :** « le plus difficile c'est quand on vous l'annonce. Après on se bat ou on ne se bat pas ».
- **Temps 2 : la fin des traitements invasifs :** « Je fais plus que de m'occuper de ma femme qu'avant, parce qu'avant elle était vraiment autonome, elle faisait ce qu'elle voulait tandis que là, bon ! »
- **Temps 3 : le temps de la rémission :** « quand on prend des médicaments tous les jours, c'est qu'il y a quand même quelque chose, on essaie de faire comme si tout allait bien ».



## DISCUSSION

- **Vécu différencié** (au sens de ressenti de l'expérience de la maladie aux côtés de son proche) selon le temps du parcours.
- L'attachement vient marquer différents temps du parcours de l'aidant
- Un rapport entre nombre de profils sécurés et insécures **inversé au regard des données issues une population adulte** non clinique qui estime le taux de personnes sécurés entre 50 et 60%
- Utilisation de stratégies d'attachement différentes entre les trois premiers temps du parcours (**stratégie détachée en T1 et T2 et préoccupée en T3**) : **fonctionnement opératoire** en T1 et T2, inhibition des émotions pour faire face à l'effraction de l'annonce et s'engager dans l'aide concrète, hyperactivité, décentration,
- Temps de rémission comme un vécu d'une **période incertaine**, d'ajustement, d'entre-deux : pendant chez l'aidant du Syndrome de Lazare chez l'aidé (Dhomont, 1988)
- En T3, aidants davantage connectés aux émotions, à la réflexion et à l'introspection : la sécurité comme ressource et l'insécurité, de type détaché ou préoccupé, comme facteur de vulnérabilité (somatisation, anxiété)

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES

L'attachement représente ainsi un marqueur quantitatif et qualitatif des étapes du parcours d'accompagnement de la maladie grave et de ce fait, pointe les périodes de vulnérabilité de l'aidant.

Il conviendrait dès lors de penser des dispositifs spécifiques pour les aidants dans le cancer avec des objectifs différents selon l'étape du parcours de l'accompagnement de la maladie et en considérant la phase de rémission, avec l'arrêt de l'étayage médical, comme une période de vulnérabilité pour l'aidant.

L'étude ICE a été soutenue par :

