

# Mieux appréhender les comportements de soutien des conjoints : une étude descriptive

*Alexandra Stulz<sup>1</sup>, Diane Boinon<sup>2</sup>, Sarah Dauchy<sup>2</sup>, Sylvie Dolbeault<sup>3</sup>, Suzette Delalogue<sup>2</sup>, Anne Brédart<sup>1,3</sup>*

## Introduction

Le cancer du sein, en constante évolution en France, bouleverse la vie des patientes ainsi que celle de leur entourage, entraîne de profondes modifications dans la vie quotidienne, professionnelle et sociale (Ben-Zur et al, 2001). Parallèlement, l'amélioration des traitements et l'augmentation du taux de survie introduisent la notion de dépendance aux autres, et notamment au conjoint (INCa, 2010).

En effet, à l'apparition d'un cancer, c'est le couple qui prend de plein fouet la nouvelle et qui fait face à la maladie et à ses conséquences (Lory, 2010). L'impact de la maladie sur le couple montre qu'il faut prendre en considération les deux partenaires dans cette expérience. Cependant, à l'heure actuelle, très peu d'études s'intéressent directement aux conjoints et la majorité des études portant sur le vécu des couples ne portent réellement que sur les perceptions du patient (Alferi et al, 2001 ; Talley et al, 2010).

Afin de mieux comprendre le vécu des deux partenaires et de pouvoir aider les couples dès le début des traitements, nous nous sommes centrés sur les comportements de soutien du conjoint. Le soutien social a été, en effet, largement exploré comme un facteur associé à la santé psychique et comme un facteur facilitant l'ajustement psychologique au cancer du sein (Bloom et al, 2001 ; Talley et al, 2010).

---

<sup>1</sup> Université Paris Descartes, 71, avenue Edouard-Vaillant, 92100 Boulogne-Billancourt

<sup>2</sup> Institut de Cancérologie Gustave Roussy, 114 Rue Édouard Vaillant, 94800 Villejuif

<sup>3</sup> Institut Curie, Unité de Psycho-Oncologie, 26 Rue d'Ulm, 75005 Paris

Notre étude s'attache ainsi à décrire la perception, des patientes et de leur conjoint, du caractère plus ou moins aidant des comportements de soutien du conjoint lors d'échange au sujet de la maladie. Cette description a pour but de mieux appréhender le soutien apporté par le conjoint et de soutenir les comportements perçus comme aidants pour les patientes.

## Méthode

Notre recherche s'inscrit dans une étude plus large, intitulée Etude CARE, menée à l'Institut de cancérologie Gustave Roussy (IGR) entre 2007 et 2011.

## Population

Après la chirurgie mammaire, 48 femmes diagnostiquées pour un premier cancer du sein non métastatique et leur conjoint ont été recrutés à l'IGR.

Les femmes de notre échantillon sont âgées de 51 ans en moyenne et ont dans leur grande majorité au moins un enfant. Au niveau des données médicales, les patientes ont bénéficié pour 77% d'entre elles d'une tumorectomie et pour 67% d'un curage axillaire. Les 48 conjoints participant à l'étude ont quant à eux 52 ans en moyenne et sont un peu plus de deux tiers en activité.

## Outils

Pour cette étude transversale, les deux partenaires ont complété la même série d'auto-questionnaires relevant des données sociodémographique (âge, enfant(s), niveau d'étude et situation professionnelle) et évaluant le caractère aidant des comportements de soutien du conjoint lors d'échanges autour de la maladie (PSE). L'ensemble des questionnaires ont été envoyés par courrier aux deux partenaires environ 46 jours après l'opération chirurgicale (étendue : 24-97, SD : 15.3).

L'échelle d'Évaluation des comportements soutenant lors d'un Partage Social des Emotions se base sur les travaux de Christophe et Rimé (1997) et de Zech et al. (2002) portant sur les réactions des proches lors d'un partage émotionnel intense. Elle est composée de 30 questions et peut être administrée en auto et hétéro-évaluation. Il s'agit de préciser si un comportement a été effectué suite à un partage émotionnel et d'en évaluer son caractère aidant sur une échelle de Lickert en 7 points.

Les cinq facteurs de cette échelle selon Christophe et Rimé (1997) réapparaissent dans notre étude :

1. Soutien émotionnel : manifester l'accord, le soutien inconditionnel, l'empathie, la compréhension, le souci de consoler ou de remonter le moral,
2. Réconfort non verbal : poser la main sur le bras de celui qui parle, s'en rapprocher physiquement, le prendre dans ses bras ou l'embrasser,
3. Actions concrètes : inviter l'autre chez soi, l'emmener se distraire, l'aider d'une manière ou d'une autre dans les démarches,
4. Dé dramatisation : relativiser les choses, ou souligner que la situation n'est pas exceptionnelle,
5. Incitation au partage : clarifier la situation, obtenir des informations, en stimulant l'expression verbale d'autrui.

Une sixième dimension intitulée Soutien Négatif a été ajoutée. En effet, les items regroupés dans cette sous-échelle n'entraient dans aucune autre catégorie et font référence à des comportements à valence négative (Luminet, 2002).

L'attribution des items du PSE à chacune de ces dimensions a été faite par le chercheur ainsi que par deux collègues. Ces items regroupés ont ensuite été analysés grâce à des Alpha de Cronbach, pour en vérifier la fiabilité (Carricano et al, 2010). Hormis la dimension du Soutien Négatif qui présente un score trop faible et dont nous n'utiliserons pas les données, les autres dimensions sont acceptées.

## Résultats

De façon générale, les patientes perçoivent globalement le soutien de leur conjoint comme plus aidant que les conjoints eux-mêmes sur les cinq dimensions. Parmi les dimensions évaluées, ce sont les actions concrètes (M = 6, SD = 1) et le réconfort non-verbal (M = 6, SD = 1) des conjoints qui sont perçus par les patientes comme les attitudes les plus aidantes lors d'échanges au sujet de la maladie (tableau 1). Pour exemple, quelques comportements ont été rapportés et évalués comme très soutenant :

- Réconfort non verbal : « *il m'a prise dans ses bras pour me réconforter* » et « *il s'est rapproché de moi pendant que je parlais* »
- Actions concrètes : « *il a passé beaucoup plus de temps que d'habitude avec moi* » et « *il m'a aidé à améliorer la situation de façon concrète* »

Les conjoints, quant à eux, n'évaluent aucune réaction de façon aussi positive que les patientes, mettant en exergue des décalages au sein des couples. C'est sur la dimension émotionnelle du soutien (empathie) - plus précisément « *j'ai été emporté(e) par ses émotions, j'étais dans le même état d'humeur* » et « *j'ai pleuré à l'écoute de son récit* » - que cette différence de perception est la plus forte et que les conjoints perçoivent leur attitude comme moins aidante contrairement aux patientes.

**Tableau 1 : Résultats de l'échelle du PSE – Patientes et Conjoints**

	Patientes (N = 48)				Conjoints (N = 48)			
	Moyenne	Médiane	Ety	Alpha	Moyenne	Médiane	Ety	Alpha
Soutien								
Emotionnel	5,55	5,88	1,59	.77	4,92	5,17	1,75	.85
Réconfort Non								
Verbal	<b>6,2</b>	<b>7</b>	1,19	.80	5,7	5,67	1,42	.82
Actions								
Concrètes	<b>6,2</b>	<b>6,75</b>	1,09	.72	5,56	5,75	1,44	.81
Dédramatisation	5,41	5,5	1,67	.69	4,73	5,5	1,73	.54
Incitation au								
partage	5,61	6	1,57	.62	5,22	5,2	1,52	.82

## Conclusion

Cette étude souligne ainsi l'existence de comportements soutenant pour les patientes lors d'un partage émotionnel autour de la maladie, en termes de réconfort non verbal et d'actions concrètes. De plus, elle met en lumière des différences de perception entre les partenaires dans le caractère aidant de ces comportements

dans une période de vulnérabilité pour la patiente, soit après la chirurgie mammaire. Les femmes ont ainsi tendance à percevoir le soutien de leur conjoint comme plus aidant que ces derniers ne l'évaluent. Ces résultats peuvent orienter les interventions cliniques auprès des conjoints pour diminuer leur sentiment d'impuissance et augmenter les actions concrètes perçues comme très aidantes par les patientes lorsqu'elles sont limitées par les séquelles de la chirurgie.

## Remerciements

Nous remercions chaleureusement Véronique Christophe pour son aide lors de l'utilisation et l'analyse de l'Échelle d'évaluation des comportements soutenant lors d'un Partage Social des Emotions, ainsi que Cécile Flahault et Anne Brédart pour l'organisation du symposium « Psycho-Oncologie et Oncologie Médicale » au cours duquel ces résultats ont été présentés.

## Bibliographie

- Alferi, S.M., Carver, C.S., Antoni, M.H., Weiss, S. & Duran, R.E.** (2001). Exploratory Study of Social Support, Distress, and Life Disruption Among Low-Income Hispanic Women Under Treatment for Early Stage Breast Cancer. *Health Psychology*, 20(1), p. 41-46.
- Ben-Zur, H., Gilbar, O., & Lev, S.** (2001). Coping With Breast Cancer: Patient, Spouse, and Dyad Models. *Psychosomatic Medicine*, 63, p. 32-39.
- Bloom, J.R., Stewart, S.L., Johnston, M., Banks, P., Fobair, P.** (2001). Sources of support and the physical and mental well-being of young women with breast cancer. *Social Science & Medicine*, 53(11), p. 1513-24.
- Carricano, M., Poujol, F. & Bertrandias, L.** (2010). *Analyses des données avec SPSS (2ème Ed)*. Pearson : France.
- Christophe, V. & Rimé, B.** (1997). Exposure to the social sharing of emotion: Emotional impact, listener responses and secondary sharing. *European Journal of Social Psychology*, 27, p. 37-54.
- INCa** (2010) *La situation du cancer en France en 2010*, Collection Rapports & synthèses.
- Lory, J-L.** (2010). *Etude ethnologique des malades du cancer en milieu hospitalier. Opus 2, L'entourage : la maladie en partage*. Paris : Press'Publica.
- Luminet, O.** (2002). Le partage social de l'émotion. In O. Luminet, *Psychologie des émotions, confrontation et évitement*. Bruxelles : DeBoeck.
- Talley, A., Molixb, L., Schlegela, R.J. & Bettencourta, A.** (2010). The influence of breast cancer survivors' perceived partner social support and need satisfaction on depressive symptoms: a longitudinal analysis. *Psychology and Health*, 25(4), p. 433-449.
- Zech, E., Herbette, G., Christophe, V., & Stroebe, M. S.** (2002). Toward the solution of a paradox: Positive and negative perceptions of social sharing of emotion. In *European Association of Experimental Social Psychology, 13th General meeting of the European Association of Experimental Social Psychology: Programme book* (p. 337). San Sebastian, Spain: University of the Basque Country.