

Table des matières

Remerciements	2
Résumé	3
Introduction	5
Question et problématique	6
Contexte et origine de la problématique	6
Pertinence de la question en fonction du contexte sociosanitaire et professionnel	7
Question de recherche	8
Concepts théoriques retenus et liens avec la problématique	8
Méthode	9
Bases de données	9
Mots clés et équations de recherche	10
Périodiques et ouvrages consultés	10
Résultats	11
Analyses des articles	13
Comparaison des articles	18
Discussion et perspectives	24
Réponses à notre question de recherche	24
Perspectives pour la pratique	25
Limites de notre revue de littérature	26
Pistes de recherches	27
Conclusion	28
Liste de références	29
Bibliographie	29
Annexes	31

Introduction

Au terme de notre formation en soins infirmiers, nous sommes amenées à réaliser un travail de Bachelor, sous forme de revue de littérature, nous inscrivant dans une démarche de recherche de données probantes. Le but étant l'élaboration d'un questionnement clinique professionnel. En effet, les infirmiers et infirmières seront de plus en plus souvent amenés à baser leurs pratiques sur des données probantes, et ce afin de mettre en place des projets de soins ou d'adapter des techniques de soins. Ce travail s'inscrit dans une démarche commencée bien avant la dernière année avec des cours abordant par exemple la recherche en soins infirmiers.

Nous avons en outre décidé d'axer notre travail sur le thème de la pédiatrie par intérêt personnel. En effet, nous souhaitons toutes deux travailler dans le contexte de l'enfant après notre diplôme. Bien qu'aucune de nous n'ait fait son stage de pédiatrie en oncologie, nous avons décidé de nous focaliser sur ce contexte afin d'obtenir un questionnement précis. Nous avons, de plus, spécifié que notre travail ne porterait non pas sur l'enfant malade, mais sur la fratrie de celui-ci. De surcroît, l'une d'entre nous a également été touchée de près par cette maladie et a pu remarquer au fil des années les conséquences que la maladie a sur tous les membres de la famille. Elle a pu se rendre compte à quel point la fratrie d'un enfant malade était sans le vouloir mise à l'écart, autant d'un point de vue physique que d'un point de vue moral. L'enfant sain est placé dans la famille pendant que les parents sont à l'hôpital et la discussion tourne sans cesse autour de l'enfant malade.

L'oncologie dans un contexte pédiatrique est une expérience difficile, du point de vue du patient comme de celui de sa famille. Comment expliquer à des enfants que leur frère ou leur sœur souffre d'un cancer ? Comment aborder la maladie ? Comment accompagner la famille dans sa globalité dans ces moments difficiles ? Comment adapter son langage ? Toutes ces questions doivent trouver des réponses afin de donner aux enfants malades et à leur famille le meilleur cadre de guérison possible. Le but est également d'éviter que l'entourage considéré comme sain devienne lui même patient à la suite d'une dépression ou d'une autre pathologie.

Pour cela, nous avons en premier lieu développé un questionnement s'articulant autour de cette problématique, dont le bien-fondé a été argumenté en regard d'un concept s'y rattachant. En l'occurrence, celui du modèle de Calgary. Puis nous avons présenté la méthode de recherche utilisée afin de sélectionner nos différents articles où nous abordons des points tels que les critères d'inclusion et d'exclusion, les mots clés utilisés ainsi que les équations de recherche. Par la suite, nous avons analysé ces articles à l'aide de deux grilles d'analyse spécifiques en fonction de la nature de l'étude. Nos résultats ont ensuite été comparés dans un tableau qui reprend les thématiques principales ressortant de nos articles. Cela nous a permis d'aboutir à une discussion à propos des résultats obtenus et à une ouverture sur différentes perspectives de recherche. Nous avons également présenté les limites rencontrées lors de la rédaction de ce travail de Bachelor et avons de plus proposé quelques pistes de recherche pour l'avenir.

Question et problématique

Contexte et origine de la problématique

Afin de structurer notre argumentation, nous avons décidé de nous appuyer sur le métaparadigme de la discipline infirmière basé sur quatre concepts centraux : la personne, la santé, l'environnement et le soin, ainsi que les propositions qui en découlent : la santé reliée à la personne, la personne reliée à l'environnement, la santé reliée au soin, la santé et la personne reliés à l'environnement.

La personne au centre de notre questionnement est le frère ou la sœur d'un enfant souffrant d'un cancer. En effet, nous avons souhaité axer nos recherches sur cette population, car le concept de personne, selon le métaparadigme de la discipline infirmière, n'est pas forcément restreint à la personne malade. Elle peut être un proche aidant, un groupe homogène, un membre de la famille, etc. De plus, nous pensons que soutenir cette population aurait un lien directement bénéfique sur les relations fraternelles ainsi que sur les parents qui pourront être orientés et accompagnés dans la prise en charge de leurs autres enfants. L'article de la revue médicale suisse parue en 2010 *Etre le frère ou la sœur d'un enfant atteint d'un cancer: un groupe de parole*, émet l'hypothèse que le rôle parental peut être perturbé par la maladie d'un enfant et se manifester sous la forme d'une «disponibilité physique différente, liée à leurs nombreuses absences de la maison, mais aussi une attention psychique diminuée de par les angoisses qu'ils traversent.» (Santarelli-Menegon, Muller Nix, Von der Weid, Michel pp. 2372-2373)

Le manque de santé n'est pas forcément la maladie, mais elle peut aussi bien être un risque de mal-être psychique. En effet, selon l'article *Etre le frère ou la sœur d'un enfant atteint d'un cancer: un groupe de parole* paru dans la revue médicale suisse n°274 en 2010, il est exposé que les fratries touchées par la maladie d'un frère ou d'une sœur, peut amener une cascade de conséquences négatives, par exemple, un repli sur soi, des troubles du comportement, etc. (Santarelli-Menegon, Muller Nix, Von der Weid, Michel). Il est donc primordial, selon nous, d'agir afin de préserver un équilibre et un bon état de santé chez cette population.

L'environnement englobe le contexte de la vie de la personne ainsi que les ressources sociales qui l'entourent. Dans notre travail, le contexte est le milieu hospitalier où l'enfant malade est traité, le domicile de la fratrie ainsi que les différents lieux où va la fratrie lorsque les parents doivent se rendre au chevet de l'enfant malade. Les ressources sociales sont les personnes qui interviennent dans la vie de la fratrie de l'enfant malade. Cela peut être un membre de la famille, un ami ou encore des professionnels de la santé ou socio-éducatifs. Nous pensons qu'en tenant compte de ces facteurs lors de la réponse à notre question de recherche, nous pourrions agir à plus large spectre et orienter les personnes présentes pour ces enfants pour une prise en charge plus optimale.

Le soin est un aspect clé dans notre travail. Il englobe la rencontre, la mise en confiance, la prise en charge, en d'autres termes, différentes interventions infirmières. C'est sur ce rôle infirmier que nous allons orienter notre questionnement afin de mettre en place des interventions ciblées et adéquates.

Pertinence de la question en fonction du contexte sociosanitaire et professionnel

D'un point de vue sociosanitaire et selon le rapport annuel 2015 de l'OFS (Office Fédéral de la Statistique), le cancer touche très peu les enfants ; environ 0,5% des tumeurs apparaissent avant l'âge de 15 ans. Cependant il reste la première cause de mortalité infantile. Avec environ 190 nouveaux cas par année, le cancer touche principalement les nourrissons et les enfants situés entre 1 et 4 ans. Néanmoins le taux de guérison est plus élevé que chez l'adulte puisqu'il atteint les 85% comparativement à l'adulte où le taux de guérison se situe vers les 60%. La plupart d'entre eux retrouveront donc une vie « normale » au bout de quelques années.

Ces dernières années, la littérature s'intéresse, en plus des parents, à la fratrie de l'enfant atteint du cancer. D'après l'article de la revue médicale suisse paru en 2010 *Etre le frère ou la sœur d'un enfant atteint d'un cancer : un groupe de parole*, environ la moitié des enfants atteints du cancer a une fratrie. Selon ce même article : « la survenue d'un cancer chez l'enfant est un événement qui, non seulement met en danger sa vie, mais provoque d'intenses émotions dont les conséquences sur l'équilibre du groupe familial, et en particulier celui des frères et sœurs, sont complexes » (Santarelli-Menegon, Muller Nix, Von der Weid, Michel, 2010, p. 2372). L'article rappelle aussi le rôle primordial de la relation fraternelle. Il faut donc être capable de faire face aux besoins de cette population.

Selon un autre article de la revue *Perspective infirmière* publié en 2012 *L'enfant oublié*, des sentiments tels que la peur, la culpabilité, la jalousie, l'abandon ou la tristesse touchent la fratrie de l'enfant malade. Par exemple «les enfants d'âge préscolaire croient aussi que les événements sont le résultat de leurs pensées. Ils peuvent se sentir responsables de la santé de leur frère s'ils ont eu des pensées négatives à son égard» (Beaulieu, p.25). Toujours selon ce même article, beaucoup de facteurs ont une influence sur la réaction de la fratrie face à la maladie comme l'âge de celle-ci, mais aussi le sexe, les facteurs économiques et démographiques, l'information reçue, etc. «Une étude réalisée par Sharpe et Rossiter (2002) démontre que moins la fratrie est tenue informée de l'évolution de la maladie d'un frère ou d'une sœur ou des traitements qui lui sont prodigués et moins elle est impliquée dans les soins, plus la maladie affecte la vie familiale au quotidien et plus les risques sont élevés que les enfants en santé développent des comportements inappropriés». (Beaulieu, p.24)

Des moyens de prise en charge de la fratrie ont été mis en place depuis quelques années. L'ARFEC (Association Romande des Familles d'Enfants atteints d'un Cancer) a été fondée en 1987 et ses bénévoles sont principalement des parents ou membres de la famille d'un enfant malade ou l'ayant été. Leur but principal est de permettre aux familles des enfants touchés par le cancer de pouvoir se rencontrer, échanger et partager des moments ensemble. Elle apporte aussi des aides financières. Elle a également mis en place, depuis quelques années, des activités comme un groupe de parole, de l'art thérapie ou encore des camps d'été où les enfants malades et leur fratrie sont accueillis pendant une semaine. Le but étant que toutes les activités soient destinés autant à l'enfant atteint du cancer qu'à sa fratrie. Au CHUV, un espace a été aménagé pour les familles afin qu'elles puissent par exemple partager un repas ensemble.

D'un point de vue plus professionnel, les infirmières sont au cœur de la prise en charge de l'enfant malade, elles jouent un rôle de pivot entre les professionnels de la santé, la famille et l'enfant malade. En tant que tel, on peut rapidement se sentir démuné face à une si grosse prise en charge et ne pas avoir les outils pour répondre aux questionnements de la fratrie. Selon Beaulieu (2012) : «les infirmières qui travaillent auprès de famille d'un enfant atteint d'une maladie chronique peuvent les aider à mieux s'adapter» (p.25).

Question de recherche

Ces différents axes d'interrogation nous ont amenées à la question de recherche suivante : *Quelles interventions infirmières pouvons-nous mettre en place afin d'améliorer le soutien à la fratrie d'un enfant en contexte oncologique ?*

Concepts théoriques retenus et liens avec la problématique

Afin de structurer par la suite notre discussion de résultats, nous avons décidé de nous baser sur le modèle de Calgary. Ce modèle est une approche systémique familiale qui n'est pas spécifique à l'enfant ni spécifique à la profession infirmière. Cependant il permet d'orienter la pratique dans les soins infirmiers afin de favoriser un processus d'adaptation à une problématique de santé. Ce modèle se subdivise en deux parties, le MCEF (modèle de Calgary relatif à l'évaluation de la famille) et le MCIF (modèle de Calgary relatif à l'intervention auprès de la famille).

Le MCEF se développe en trois catégories principales¹: la structure, le développement et le fonctionnement familial. Lorsque ces trois axes sont développés, ils le sont à un moment donné. Il est donc important de les réévaluer régulièrement. La structure familiale est évaluée d'un point de vue interne, externe et contextuel. La structure interne reprend la composition de la famille selon cinq critères qui permettent de définir la nature de liens au sein de la famille (nucléaire, homosexuelle, monoparentale, etc.). Elle concerne aussi l'influence du rôle masculin et féminin sur les croyances d'ordre sociétal, culturel ou familial, ainsi que l'orientation sexuelle des membres de la famille. La structure interne questionne également le rang de chaque membre de la famille (âge, ordre de naissance, sexe, etc.) et l'influence de celui-ci sur la structure familiale. Il est aussi important de délimiter les sous-systèmes tels que la génération, le sexe, les intérêts, etc., à l'aide de frontières précises. Cependant, elles pourraient être floues, rigides ou perméables et définies. La structure externe est composée quant à elle de la famille élargie ainsi que des supra-systèmes englobant les professionnels de la santé, les collègues, l'école, etc. et qui influe le fonctionnement familial (soutien, ressources, conflits, etc.). La dernière structure familiale concerne le contexte ; c'est-à-dire l'origine ethnique, la race, la classe sociale, la religion ainsi que l'environnement. Afin d'évaluer ces trois structures, il existe deux outils d'évaluation : le génogramme qui illustre la configuration de la famille et l'écocarte qui donne une image des liens que la famille entretient avec le supra-système². L'évaluation du développement de la famille permet de comprendre l'évolution de son cycle de vie et d'identifier ce que chaque stade (d'un point de vue du cycle de la vie) soulève et les tâches habituellement effectuées durant cette période ainsi que les liens existant entre chaque personne d'une famille. Le fonctionnement s'intéresse aux détails du comportement des individus les uns avec les autres selon deux axes : le fonctionnement instrumental (les activités courantes de la vie quotidienne) et expressif (communication, résolution de problème, rôle, influence et pouvoir, croyances, alliances et coalitions).

Le MCIF se base sur les forces et la résilience des familles et offre « un cadre de référence organisationnel qui permet de vérifier si une intervention proposée par l'infirmière convient à un aspect particulier du fonctionnement de la famille »³ (Wright & Leahey, 2013, p. 181). Le but est selon ces auteurs « de promouvoir, d'améliorer et de maintenir le fonctionnement de la famille dans les domaines cognitif, affectif et comportemental. » (p. 181). En d'autres

¹ Cf. Diagramme en annexe 1

² Cf. Diagramme en annexe 2

³ Cf. Tableau en annexe 3

termes, il aide à déterminer le domaine sur lequel agir ainsi que les meilleures interventions à mettre en place. Pour cela il existe plusieurs formes de questionnement possible (linéaire, circulaire, etc.). En agissant sur le domaine cognitif, l'intervention modifie les croyances et les perceptions de la famille en mettant par exemple en avant les forces individuelles et familiales ou encore en présentant des informations ou des opinions. La modification du domaine affectif permet quant à elle d'atténuer ou de cerner les émotions intenses empêchant les familles de résoudre leurs problèmes. Les interventions visent par exemple à inviter la famille à parler de l'expérience de la maladie ou encore à reconnaître les réactions affectives et ainsi les normaliser. Finalement, en opérant sur le domaine comportemental, l'intervention aide à modifier des comportements que les membres de la famille ont adopté en visant par exemple à les encourager à s'accorder du répit ou encore proposer des rituels.

Nous avons décidé d'utiliser ce modèle, car, selon nous, il permet d'avoir une vision globale pouvant répondre à notre problématique. En effet il n'est pas axé sur une personne cible, mais bien sur des relations interpersonnelles au sein d'une même famille. En l'occurrence, il s'agira surtout des relations entre l'enfant malade et sa fratrie incluant aussi leurs parents.

Méthode

Cette partie présente nos procédures de recherche dans les diverses bases de données ainsi que nos mots clés et nos équations de recherche mis en lien avec les résultats obtenus.

Bases de données

Afin d'effectuer les recherches d'articles, nous avons choisi d'utiliser deux bases de données. CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) offrant des références en sciences infirmières ainsi que MEDLINE (Medical Literature On-Line) qui est une référence pour le domaine médical en général.

Nous avons, tout au long de nos recherches, alterné entre ces deux plates-formes ce qui nous a permis d'obtenir une large palette de résultats. En comparant par la suite les résultats obtenus, nous avons pu essayer de nouveaux mots clés ainsi que de nouvelles équations de recherches. Afin de délimiter les résultats, nous avons restreint nos recherches à une date de parution de moins de 10 ans en anglais et en français.

De plus, afin d'employer les bons termes de recherche (descripteurs) nous avons utilisé les thésaurus EBSCO Host et HON Select (Health On the Net Foundation). Dans un premier temps lors de la recherche dans MEDLINE nous avons utilisé les mêmes termes que dans CINAHL et nous avons trouvé nos six articles de cette manière. Comme nous nous sommes rendues compte de notre erreur, nous avons refait des recherches avec les MeSH (Medical Subject Headings) termes vérifiés et propres à chaque base de données, mais cela ne nous a pas permis de trouver plus d'articles.

Mots clés et équations de recherche

Les mots clés utilisés sont les suivants :

CINHAL	MEDLINE
<ul style="list-style-type: none"> • siblings • cancer • sibling support • sibling relations • children • pediatric • pediatric oncology • oncology 	<ul style="list-style-type: none"> • siblings • pediatric cancer • pediatric • oncology • nursing

Nous avons débuté nos recherches par des mots clés généraux, que nous avons précisés au fur et à mesure de nos recherches et de la formulation de notre question de recherche. Une fois les mots clés définis nous avons tenté différentes équations de recherches afin d'augmenter ou diminuer le nombre de nos résultats. Grâce à ce processus, nous avons pu cibler des articles précis et en lien avec notre question de recherche.

Les équations de recherche utilisées sont les suivantes :

CINHAL	Résultats obtenus
<ul style="list-style-type: none"> • cancer AND children AND siblings • oncology AND siblings AND children • oncology AND sibling relations AND children • cancer AND pediatric AND siblings • oncology AND pediatric AND siblings 	<ul style="list-style-type: none"> • 260 • 32 • 7 • 71 • 32
MEDLINE	
<ul style="list-style-type: none"> • (((pediatric) AND oncology) AND siblings) AND nursing • ((pediatric cancer) AND siblings) AND nursing • ((siblings) AND pediatric oncology) AND nursing care • ((siblings) AND pediatrics) AND oncology nursing • ((siblings) AND cancer) AND nursing • (((child) AND siblings) AND cancer) AND nursing 	<ul style="list-style-type: none"> • 51 • 57 • 50 • 7 • 60 • 47

Périodiques et ouvrages consultés

Les différents articles que nous avons sélectionnés ont été publiés dans divers périodiques. Nous avons constaté cependant que certaines revues réapparaissent ponctuellement. Les périodiques finalement conservés sont :

- *Journal of Pediatric Oncology Nursing* : revue infirmière traitant des cancers infantiles notamment les leucémies, lymphomes ainsi que les troubles hématologiques. Ce journal est membre du Committee on Publication Ethics (COPE). Il est publié un mois sur deux.
- *Pediatric Nursing* : revue américaine infirmière, publiée 6 fois par année. Depuis plus de 30 ans, elle fournit des informations actualisées en soins infirmiers pédiatriques sur la pratique, la politique et la recherche.
- *Children's Healthcare*: publication d'articles basés sur des critères empiriques à propos de problématiques familiales dans les soins des enfants. Le but de ce périodique est de démontrer la nécessité de soins psychologiques pour les enfants et de fournir une base de données empiriques en vue d'applications professionnelles. Ce périodique est publié quatre fois par année.
- *Cancer Nursing*: Chaque numéro bimestriel aborde des problèmes qui se posent dans la prise en charge des patients atteints de cancer. Il traite de la prise en charge infirmière, en ambulatoire et en milieu hospitalier, ainsi que de sujets tels que les supports nutritionnels, l'aspect psychologique et les réactions des patients face aux traitements.
- *Pediatric Blood and Cancer*: cette revue est regroupée en un volume par année et publié une fois par mois en numéro de série depuis 1975. Son but est de publier des manuscrits de haute qualité décrivant des investigations cliniques des troubles sanguins et des maladies malignes de l'enfance incluant le diagnostic, le traitement, l'épidémiologie, l'étiologie, la biologie ainsi que la génétique moléculaire et clinique.

Résultats

Lors de nos toutes premières recherches, nous avons trouvé 674 articles entre CINAHL et MEDLINE. Nous avons déjà pu exclure un grand nombre d'entre eux lorsque le titre ne correspondait pas du tout à notre question de recherche (par exemple si le titre parlait d'un enfant cancéreux décédé). Nous avons ensuite lu les différents abstracts des articles restants, ce qui nous a permis encore une fois d'en écarter une très grande partie, car pour la plupart, ils ne correspondaient pas au thème de notre recherche.

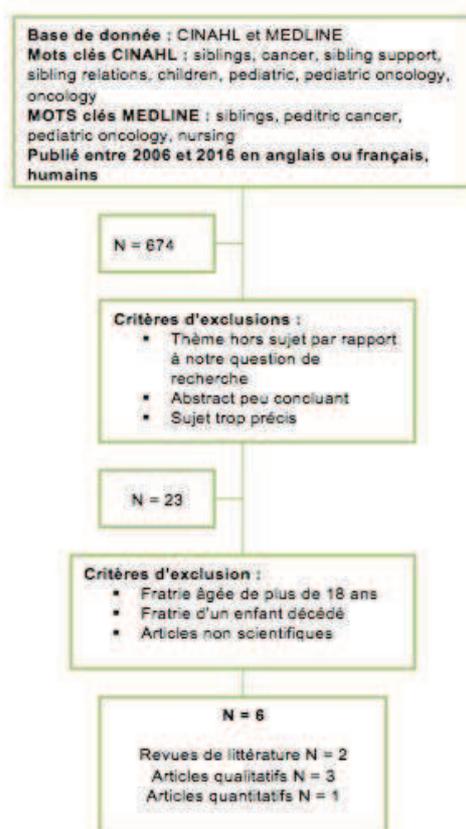
23 articles ont au final retenu notre attention. Nous les avons tous lus et avons retenu finalement six articles à la suite des critères d'exclusion développés ci-après. Nous avons essayé de trouver plus d'articles, mais après en avoir encore lu plusieurs autres, aucun ne nous a semblé vraiment pertinent par rapport à notre question de recherche.

Dans un premier temps, nous avons décidé d'analyser la fratrie en âge préscolaire, mais au vu des résultats, nous avons remarqué qu'aucun article ne ciblait un âge précis de la fratrie, quand bien même, nous avons décidé que la fratrie devait être majoritairement en dessous de 18 ans. Dans un second temps nous avons également écarté les articles qui analysaient uniquement la fratrie d'un enfant décédé, car cela n'entraînait pas dans notre problématique et c'est une toute autre prise en charge. Nous avons analysé avec les grilles adaptées une dizaine d'articles, ce qui en a encore restreint le nombre. En effet, certains ne présentaient pas les critères d'un article scientifique.

Finalement les six articles retenus offraient une pluralité d'approches par rapport à notre question de recherche ; en effet, ceux-ci apportent autant un point de vue infirmier que celui de la fratrie, ils analysent certaines interventions mises en place actuellement et ils comparent également différents types de fratries.

Les six articles retenus sont les suivants :

Article n°1	O'Shea, E. R., Shea, J., Robert, T. & Cavanaugh, C. (2012). The Needs of Siblings of Children With Cancer A Nursing Perspective. <i>Journal of Pediatric Oncology Nursing</i> , 29(4), 221-231.
Article n°2	Prchal, A. & Landolt, M. A. (2012). How siblings of pediatric cancer patients experience the first time after diagnosis: a qualitative study. <i>Cancer nursing</i> , 35(2), 133-140.
Article n°3	Nolbris, M., Abrahamsson, J., Hellström, A. L., Olofsson, L. & Enskär, K. (2010). The experience of therapeutic support groups by siblings of children with cancer. <i>Pediatric nursing</i> , 36(6), 298.
Article n°4	Gerhardt, C. A., Lehmann, V., Long, K. A. & Alderfer, M. A. (2015). Supporting siblings as a standard of care in pediatric oncology. <i>Pediatric blood & cancer</i> , 62(S5), S678-S732.
Article n°5	Salavati, B., Seeman, M. V., Agha, M., Atenafu, E., Chung, J., Nathan, P. C. & Barrera, M. (2014). Which siblings of children with cancer benefit most from support groups?. <i>Children's Health Care</i> , 43(3), 221-233.
Article n°6	Zegaczewski, T., Chang, K., Coddington, J. & Berg, A. (2015). Factors Related to Healthy Siblings' Psychosocial Adjustment to Children With Cancer An Integrative Review. <i>Journal of Pediatric Oncology Nursing</i> , 1043454215600426.



Analyses des articles

Afin d'analyser nos articles, nous avons décidé d'utiliser les grilles du *JBI Manual* (Joanna Briggs Institute, 2011) et celle traduite et inspirée de la *Critical Review Form* que nous avons déjà vu au préalable dans le module de recherche en 2^e année de Bachelor. Dans celles-ci⁴ nous avons décidé de développer de façon plus précise la méthodologie afin de nous concentrer sur les résultats de chaque article, présentés dans les résumés ci-dessous.

Article n°1 : The needs of siblings of children with Cancer : a nursing perspective

Cet article a été publié en 2012 dans la revue du *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. Il s'agit d'une étude qualitative qui avait pour but de mettre en lumière les besoins de la fratrie d'un enfant atteint de cancer ainsi que les principales interventions infirmières. Cette étude a été approuvée par les conseils d'examen institutionnels appropriés ainsi que par la direction de l'hôpital concerné. Un consentement écrit a également été demandé à chaque participant.

Treize infirmières d'un même service ont participé à cette étude qui se présentait sous la forme d'un questionnaire de onze questions ; sept infirmières y ont répondu lors d'entretiens individuels et six dans le cadre d'un focus groupe.

Les résultats ont été classés selon les deux questions de recherche de base, à savoir, les besoins et les interventions. Les besoins identifiés par les infirmières pour la fratrie ont été classés en quatre thèmes principaux et six sous-thèmes. Les thèmes principaux sont le besoin d'attirer l'attention, la volonté de savoir, la volonté d'aider et l'attente d'une routine normale. Les interventions ont quant à elles été classées en sept thèmes et deux sous-thèmes. Les interventions principales étaient de reconnaître les besoins, obtenir l'implication des frères et sœurs, partager l'information appropriée, être une ressource, donner du soutien, adapter les règles et utiliser des ressources supplémentaires.

En conclusion, l'infirmière se trouve au cœur de la prise en charge de la famille ce qui lui permet une bonne observation de la dynamique de celle-ci. Elle est aussi là, pour répondre aux besoins de celle-ci ainsi que pour être une ressource. Cette étude montre que la fratrie a une multitude de besoins pas toujours satisfaits. Les frères et sœurs doivent pouvoir jouer un rôle actif dans la vie de l'enfant malade.

Les chercheurs reconnaissent quelques limites à leurs études. En effet, ils étaient partis sur la base de ne faire qu'un focus group, mais ils ont finalement dû faire également des entretiens individuels. De plus les infirmières concernées provenaient toutes du même hôpital. Pour finir, il n'y a pas eu d'entretiens de suivi pour contrôler les données récoltées lors du focus group et des entretiens individuels.

Article n°2 : How Siblings of Pediatric Cancer Patients Experience the First Time After Diagnosis

Cet article a été publié en 2012 dans le journal *Cancer Nursing*. L'objectif de cette étude qualitative était de décrire l'expérience de la fratrie d'un enfant atteint d'un cancer dans les différents domaines de la vie et au cours du premier semestre après le diagnostic de cancer. L'étude a été approuvée par des comités locaux de recherche et un consentement écrit a été demandé aux familles participantes.

⁴ Cf. grilles en annexes 4 à 9

Des entretiens semi-structurés ont été utilisés avec sept frères et sœurs d'un enfant atteint d'un cancer. Ces enfants étaient âgés de 11 à 18 ans. La fratrie était interrogée sur leurs expériences à l'hôpital, à l'école, au sein de leur famille, avec des pairs et avec l'enfant malade. Des questions ouvertes à propos de leur expérience générale dans chaque domaine, leurs difficultés ainsi que leurs ressources leur étaient posées.

Les résultats ont été classés en 22 catégories identifiées d'après les réponses des sept enfants. Par rapport à l'hôpital, la fratrie voulait être sur place et avoir contact avec les équipes et les autres enfants malades. Les fratries ont besoin d'être présentes et de se sentir utiles. C'est aussi un moyen pour eux de se familiariser avec l'environnement des soins. Par rapport à l'école, les enfants rapportent des problèmes scolaires, ils sont facilement distraits et ont des troubles de la concentration. Ils ont le désir d'être avec l'enfant malade et non pas à l'école. Ils sont aussi fréquemment questionnés à propos de leur frère ou sœur malade. Par rapport à leurs pairs, les enfants rapportent que c'est une importante source de soutien et que c'est une expérience positive. Par rapport à la vie familiale, les enfants relèvent que les parents sont absents pendant le premier mois suivant le diagnostic. Ils soulèvent des sentiments comme la solitude et n'aiment pas le fait de rester seuls à la maison. Le sujet de discussion principal tourne autour de l'enfant malade. Ils relèvent en revanche une cohésion entre les membres de la famille. Ils disent avoir repris plus de tâches ménagères. Les vacances sont aussi réduites. Ils remarquent aussi la détresse de leurs parents. Et, pour finir, par rapport à l'enfant malade, la fratrie souffre du changement physique de l'enfant malade. Elle évoque de forts sentiments et remarque également un changement de comportement chez leur frère ou sœur. La fratrie est aussi inquiète et a peur pour l'enfant malade. Les fratries ressentent parfois également de la jalousie.

Cette étude permet une meilleure compréhension des différentes situations vécues par la fratrie. Cela permet de mieux apprécier la situation vécue par une fratrie lors de la prise en charge.

Les chercheurs ont reconnu quelques limites à leur étude. Premièrement, les réponses données par un seul enfant ne sont pas prises en compte, mais pourraient avoir de la valeur dans un plus grand échantillon. Deuxièmement, les enfants de l'étude étaient tous plus âgés que l'enfant malade. Pour finir l'étude étant rétrospective, les souvenirs des enfants pouvaient être vagues ou difficiles à ressortir.

Article n°3 : The experience of therapeutic support groups by siblings of children with cancer

Le but de cet article qualitatif, publié en 2010 dans le *Pediatric Nursing*, est de décrire l'expérience des fratries dans un groupe de soutien thérapeutique lorsque la famille a, ou a eu, un enfant atteint d'un cancer.

Un focus group a été réalisé afin d'analyser l'expérience des fratries au sein d'un groupe de soutien thérapeutique. Puis le modérateur a interviewé les fratries individuellement. Pour terminer, il leur a téléphoné afin de s'assurer que toutes les informations avaient été recueillies. Le contenu a ensuite été évalué par trois des auteurs individuellement puis en groupe afin de trouver un consensus résumé en trois catégories: l'appartenance au groupe, l'importance du membre au sein du groupe et les supports thérapeutiques ont aidé les fratries à se rappeler et à comprendre leurs souvenirs. Celles-ci ont été par la suite subdivisées en dix sous-catégories.

Les réunions ont permis aux participants d'extérioriser leurs émotions et de mettre des mots sur leurs pensées. Leur prise de parole s'est vue facilitée par le retour d'expériences des autres membres du groupe. Cela leur permet de se reconnaître dans ce qu'ils disent, ce qui

crée un fort sentiment d'appartenance, chose difficile dans des groupes d'amis qui n'ont pas connu de situation similaire et ne la comprennent donc pas pleinement. La différence d'âge entre les participants fut aussi un atout, car elle a permis de confronter des visions différentes. Les participants les plus âgés, en partageant leur expérience, ont aidé les participants les plus jeunes, qui n'avaient pas toujours les mots nécessaires pour s'exprimer. En outre, faire une conclusion à chaque réunion a aidé les participants à structurer leurs pensées vis-à-vis du contenu de la réunion, ainsi qu'à s'en souvenir plus facilement. Cela a facilité la prise de recul et la réflexion des enfants. En conclusion, ces groupes de discussion permettent de réduire fortement l'anxiété des enfants et les aident à comprendre la situation de leur frère ou sœur malade, et ainsi de savoir comment interagir avec.

Pour conclure, selon les auteurs, les groupes de soutien thérapeutique pour les fratries d'enfant avec un cancer devraient être inclus dans les soins aux familles et devraient être offerts pendant et après le traitement pour aider les fratries. Les groupes de soutien peuvent également être utilisés dans d'autres situations où il y a un enfant gravement malade dans la famille. D'autres études d'intervention devront, en outre, être menées à l'avenir pour aider les frères et sœurs à parler de leurs expériences. Selon les auteurs, il y a eu des limites à l'expérience menée. En effet, en laissant plus de temps après le diagnostic, peut-être qu'un plus grand nombre de fratries aurait accepté de participer, car ils auraient été moins sous le choc. De plus, seuls les enfants ont été interrogés.

Nous avons décidé de garder cet article pour sa fiabilité, sa crédibilité ainsi que pour son respect des normes éthiques. En effet, il a été approuvé par le Regional Ethics Review Board In Göteborg. De plus, chaque enfant ainsi que le représentant légal ont été informés oralement et par écrit que la participation était volontaire et pouvait être stoppée à chaque moment. La confidentialité est, en outre, assurée.

Article n°4 : Supporting siblings as a standard of care in pediatric oncology

L'article a été publié dans le journal *Pediatric Blood Cancer* en 2015. Cette revue de littérature avait pour but de mettre en évidence l'importance du soutien à la fratrie comme un soin standard en oncologie.

Les recherches ont été effectuées sur les bases de données suivantes : MEDLINE, PsychINFO et CINAHL. Les mots clés étaient les suivants : siblings, childhood, cancer, psychosocial outcomes. Après avoir trié les articles avec des critères d'inclusion et d'exclusion ainsi qu'en lisant les résumés, 125 études ont été retenues.

Les résultats de cette revue ont été classés en 5 thèmes : les éléments de stress de la fratrie, les besoins en communication, l'impact psychosocial, la fratrie en deuil et les soins de soutien. Dans notre travail, nous avons décidé d'exclure les articles relevant de la fratrie en deuil. Cependant, dans cet article, une faible partie des résultats concernaient l'enfant en deuil mais le reste des résultats étaient pertinents par rapport à notre champs de recherche. En ce qui concerne les éléments de stress de la fratrie, plusieurs études relèvent la perturbation de celle-ci lorsqu'un enfant est diagnostiqué d'un cancer. Ces stress sont causés par exemple par la diminution d'attention des parents ou la diminution des contacts avec l'enfant malade. Le défi de maintenir une normalité a aussi été relevé. L'expérience d'avoir un frère ou une sœur malade est décrite comme une perte de leur manière de vie familiale ainsi qu'une perte de sens propre. Cela augmente le risque de difficultés psychosociales. Par rapport aux besoins de communication, celle-ci est importante pendant la période de la maladie, mais également après. La fratrie a besoin d'informations concernant la maladie et ses traitements. C'est aussi un moyen pour que la fratrie exprime les impacts que la maladie a sur sa propre vie. Des psychologues devraient travailler avec

l'équipe soignante et les parents pour faciliter la communication avec la fratrie. Concernant l'impact psychosocial, les fratries d'un enfant atteint d'un cancer sembleraient être plus à risque d'avoir des difficultés émotionnelles et comportementales telles que l'anxiété, la dépression, les symptômes de stress post-traumatiques. Pour la fratrie en deuil, celle-ci rapporte le désir d'être informée quand l'enfant malade est en fin de vie. Finalement pour les soins de soutien, cela englobe une multitude de services, par exemple l'aide à la communication familiale, la psychoéducation, le «coping», les camps de vacances. Cependant, la recherche concernant les interventions auprès des fratries en est encore à ses débuts.

En conclusion, les fratries constituent une population à risque. Les parents et les professionnels doivent être informés sur les besoins de la fratrie. Cette revue nous donne une vue globale de la recherche. De par sa systématique de recherche et sa méthode, cette revue peut être considérée comme fiable et valide.

Article n°5 : Which siblings of children with cancer benefit most from support groups?

Cet article quantitatif, publié en 2014 dans le journal *Children's Health Care*, cherche à savoir pour quels types de fratries d'enfant avec un cancer la participation à un groupe de soutien est le plus bénéfique. En effet, selon les auteurs, la fratrie endure des stress psychologiques autant que l'enfant malade. L'attention des parents est focalisée sur l'enfant malade. Les autres enfants peuvent donc développer un sentiment de peur, d'abandon, de jalousie et de colère. Ils peuvent même, dans certains cas, développer des troubles post-traumatiques.

Afin de répondre à leur problématique, les auteurs ont, dans un premier temps, interrogé les fratries. Puis celles-ci ont participé à des groupes de paroles deux heures par semaine pendant huit semaines autour de thèmes spécifiques. Les conclusions obtenues ont été que les réactions des fratries sont dépendantes de leur âge et leur sexe ainsi que du type de la maladie de l'enfant malade. Dans la pratique il faut donc en tenir compte lors de la planification des interventions.

Les limites de cet article ont été l'utilisation du score de dépression autant comme instrument de mesure que pour déterminer les groupes selon la résilience. De plus, le fait que la fratrie formule elle-même ses ressentis alors qu'elle peut être dans le déni ou être incapable de les percevoir ou de les signaler limite les résultats. Pour les prochaines recherches, il faudrait les effectuer sur plusieurs sites, proposer différentes approches, par exemple des thérapies individuelles et explorer les interventions les plus bénéfiques. De plus, il faudrait faire un suivi d'étude pour voir les effets à long terme.

Pour conclure, nous avons décidé de garder cet article, car il a été approuvé éthiquement sur les deux sites. De plus, les échantillonnages, les variables ainsi que les interventions sont décrits en détail ce qui nous permet de dire que cet article est valide et fiable. Les résultats sont statistiquement significatifs et amènent des résultats plus précis que les articles que nous avons analysés jusqu'à présent. En effet, l'article tient compte de l'âge et du sexe de la fratrie ainsi que du type de cancer de l'enfant malade et sa gravité.

Article n°6 : Factors Related to Healthy Siblings' Psychosocial Adjustment to Children With Cancer An Integrative Review.

Cet article publié dans le *Journal of Pediatric Oncology Nursing* est une revue de littérature intégratoire. Le but étant d'identifier les facteurs en relation avec l'adaptation psychosociale de la fratrie saine d'enfant avec un cancer. En effet, pour les auteurs, cette population est

vulnérable au stress mental lorsque l'attention des parents se porte principalement sur l'enfant malade. De plus, ces enfants vont parfois prendre soin de leur fratrie malade au détriment de leur vie sociale ou de leur développement.

Cette revue se base sur 12 articles (sept non expérimentaux, cinq quasi expérimentaux) compris entre 2004 et 2014. Ils ont été sélectionnés selon des critères d'inclusion et d'exclusion. Les auteurs ont exclu les articles de recherches qualitatives ainsi que ceux où la fratrie avait plus de 19 ans. Ils ont aussi laissé de côté les articles traitant des symptômes physiques ainsi que de la réaction des fratries face au décès de l'enfant malade.

Les résultats obtenus ont ensuite été classés selon trois thèmes principaux : les caractéristiques de la fratrie, le support social et les facteurs contextuels. Sept études ont des résultats significatifs à propos des relations entre âge ou genre et l'adaptation psychosociale de la fratrie au diagnostic de cancer. Quatre études rapportent des résultats significatifs sur le support social sur l'adaptation psychosociale des fratries. Finalement cinq études identifient certains facteurs contextuels affectant l'adaptation des fratries au diagnostic de cancer d'un frère ou d'une sœur. Cependant, certains articles traitent de plusieurs thèmes.

En conclusion, lors de la prise en charge d'enfant atteint de cancer, les infirmières ne doivent pas négliger la détresse psychologique du restant de la fratrie. En effet, en se basant sur les résultats de cette revue de littérature, les infirmières doivent évaluer la détresse psychologique de la fratrie face au diagnostic du cancer et ainsi, elles peuvent mettre en œuvre des interventions appropriées pour prévenir leur inadaptation psychologique, tout en favorisant des mécanismes positifs d'adaptation, une communication ouverte et un soutien social au cours de ces périodes de stress.

Cependant les auteurs ont identifié des limites. En effet, selon eux, l'utilisation de revues semi-expérimentales et non expérimentales a limité les résultats. De plus, ils ne considèrent pas l'intensité du cancer ainsi que celle du traitement qui pourraient en outre affecter différemment la fratrie. Malgré cela, nous avons décidé de garder cet article, car le thème est directement en lien avec notre question de recherche et les résultats obtenus sont statistiquement significatifs. Cette revue remplissait donc les critères de validité et de fiabilité.

Comparaison des articles

Dans cette partie, nous avons décidé de regrouper nos résultats selon des thématiques communes organisées sous forme de tableau. Nous avons par la suite illustré chaque catégorie avec les résultats de nos différents articles.

Interventions	Sous-catégories	Articles concernés
<p align="center">Identifier les caractéristiques des fratries (suite)</p>	<p align="center">Sexe</p>	<p>Article n°5 : Pour les sœurs, le type de cancer a un effet sur les résultats de l'intervention sur le score de dépression, alors que pour les frères, le type de cancer n'a pas d'influence. Les frères du groupe moins résilient ont montré une plus grande réduction des scores d'anxiété que les sœurs du même groupe.</p> <p>Article n°6 : Les femmes ont une moins bonne adaptation psychologique. Les adolescentes femmes font plus de dépressions que les hommes et sont plus anxieuses. Elles se sentent plus seules et moins en sécurité que les pairs saines de leur âge.</p>
	<p align="center">Âge</p>	<p>Article n°1 : Les infirmières disent qu'il semblerait que les comportements des jeunes fratries quand elles sont laissées de côté seraient plus perceptibles. De plus elles remarquent la différence de besoin de la fratrie saine en fonction de son âge.</p> <p>Article n°3 : Les fratries plus âgées expriment plus facilement leur pensée et leurs sentiments.</p> <p>Article n°5 : Les jeunes fratries (<11 ans) ont un score d'anxiété plus faible pré et post-intervention en comparaison aux fratries plus âgées.</p> <p>Article n°6 : Les études identifient une relation significative entre l'âge et l'adaptation psychosociale de la fratrie au diagnostic de cancer. De 3 à 7 ans, ils exhibent plus de problèmes psychologiques que les enfants sains de leur âge et développent une confrontation avec les parents. Certains développent des problèmes de comportement et deviennent impulsifs et hyperactifs. A plus de 7 ans, 3 mois après le diagnostic, ils vont montrer plus d'anxiété et moins d'estime d'eux-mêmes que les enfants sains de leur âge, et leurs parents rapportent plus de problèmes de comportement que les autres parents. 12 mois après, les parents rapportent des problèmes d'apprentissage et d'hyperactivité. Et après 2 ans, les fratries entre 7 et 11 ans ont une moins bonne qualité de vie émotionnelle et sociale. Entre 12 et 18 ans, ils ont plus d'anxiété, plus de dépression et un plus grand retrait social. Au-delà de 11 ans, ils ont</p>

Identifier les caractéristiques des fratries (suite)		<p>plus de symptômes de solitude, d'insécurité et une altération de leur qualité de vie. Entre 7 et 18 ans, ils ont des difficultés de concentration, de mémoire, ils ne sont plus enthousiastes.</p> <p>Les fratries plus jeunes que l'enfant malade ont un stress plus élevé que les fratries plus âgées que l'enfant malade.</p>
	Type de cancer	<p>Article n°5 : Le groupe de soutien a eu un effet positif sur le score de dépression pour les fratries d'enfant avec un cancer autre qu'une tumeur au cerveau. Pour les sœurs, le type de cancer a un effet sur les résultats de l'intervention sur le score de dépression, alors que pour les frères le type de cancer n'a pas d'influence.</p> <p>Article n°6 : Les fratries des enfants avec une tumeur au cerveau ont connu une amélioration moins marquée de leur état de dépression ou d'anxiété que ceux d'enfants avec d'autres cancers</p>
	Soutien social	<p>Article n°6 : Le fait que les fratries aient un soutien social (camps d'été, support de la famille...) impacte positivement l'adaptation de la fratrie. Les fratries avec un faible soutien social ont plus de problèmes de comportements que ceux avec un grand soutien.</p>
	Connaissances préalables de la maladie	<p>Article n°6 : Les fratries ayant une bonne perspective de la maladie ont une meilleure adaptation psychologique.</p>
	Etat de santé de la fratrie	<p>Article n°4 : Les fratries d'enfant avec un cancer semblent être plus à risque d'avoir des difficultés émotionnelles et comportementales telles que l'anxiété, la dépression, les symptômes de stress post-traumatiques.</p> <p>Article n°5 : Les fratries les plus déprimées au début du traitement ont été celles qui ont répondu le mieux à l'intervention (groupe de discussion) en ce qui concerne à la fois les scores de dépression et d'anxiété.</p> <p>Article n°6 : Les fratries souffrant de trouble du sommeil ou d'alimentation avant la maladie de leur frère ou soeur ont plus de problèmes cognitifs et d'émotions négatives que leurs pairs. Les fratries les plus déprimées au début du camp ont montré une plus grande amélioration de leur dépression après celui-ci.</p>

Identifier les besoins des fratries	Besoin de savoir	<p>Article n°1 : Les infirmières relèvent le besoin pour la fratrie de comprendre ce qui se passe avec l'enfant malade et ce qu'elles-mêmes font avec. Elles remarquent également qu'il y a une différence entre les fratries qui savent et celles qui ne savent pas. C'est un problème quand les parents ne donnent pas assez d'informations à la fratrie saine. La fratrie semble se poser beaucoup de questions et avoir des représentations erronées. Le partage d'informations se fait au cas par cas et en prenant autant en compte la fratrie que les parents ; les infirmières regardent au préalable avec les parents pour voir quelles informations ils sont d'accord de partager. Les infirmières encouragent les parents à partager un maximum d'information avec leurs enfants.</p> <p>Article n°2 : La fratrie apprécie être tenue au courant de l'état de l'enfant malade</p> <p>Article n°4 : La fratrie a besoin d'avoir des informations sur la maladie et sur le traitement. La fratrie souhaite être tenue au courant lorsque son frère ou sa sœur est en fin de vie.</p>
	Besoin d'attirer l'attention	<p>Article n°1 : Les infirmières remarquent les efforts que la fratrie fait pour attirer l'attention des parents. Les parents se sentent souvent divisés entre l'enfant malade et le reste de la fratrie. Les infirmières ont remarqué que les fratries montraient parfois de la jalousie vis-à-vis de l'enfant malade, car celui-ci reçoit plus d'attention.</p> <p>Article n°2 : La fratrie saine remarque que les parents sont beaucoup moins présents. En général un de parents reste de manière permanente à l'hôpital avec l'enfant malade et l'autre passe énormément de temps en visite à l'hôpital. La plupart des fratries saines se sentent seules et n'apprécient pas la maison vide.</p> <p>Article n°4 : Des stress peuvent être liés à une diminution de l'attention des parents ainsi que par le fait de moins être en contact avec l'enfant malade.</p>
	Besoin d'aider/participer/être présent	<p>Article n°1 : Les infirmières expliquent que le désir d'aider varie en fonction de l'individu (prédominant chez les enfants d'âge scolaire et adolescents ou lorsque la fratrie est plus âgée que l'enfant malade). La fratrie a besoin de se trouver un rôle.</p> <p>Article n°2 : La fratrie émet le besoin d'être intégrée dans les soins, d'être présente et de faire partie du processus. C'est difficile pour la fratrie de trouver comment aider. Elle souhaite être présente sur le</p>

Identifier les besoins des fratries (suite)		<p>site, cela serait une opportunité de se familiariser avec l'environnement et d'être en contact avec le personnel soignant. De cette manière, la fratrie rencontre également des pairs.</p>
	Besoin de retrouver les habitudes de vie	<p>Article n°1 : Les infirmières reconnaissent les difficultés pour les parents de jongler entre l'enfant malade et la routine des autres enfants. En effet l'enfant malade a besoin de ses parents, mais l'enfant sain a des activités parascolaires et cela devient parfois délicat de les amener à ces activités, car une bonne partie de leur temps est consacré à l'enfant malade.</p> <p>Article n°2 : Certaines fratries remarquent une diminution des activités sociales, ils passent plus de temps à l'hôpital. Il y a aussi une absence des parents les premiers mois post diagnostique. On note également une restriction des vacances. Malgré cela il peut y avoir un impact positif sur la cohésion de la famille. Les fratries participent à un plus grand nombre de tâches ménagères.</p> <p>Article n°4 : C'est un défi de maintenir une normalité. La maladie d'un frère ou d'une sœur est décrite comme une perte de la manière de vie familiale et une perte de sens propre.</p> <p>Article n°6 : L'adaptation de la famille au nouveau contexte de vie, en lien avec la maladie, influence l'adaptation psychologique des fratries (changements des habitudes de vies)</p>
	Besoin d'appartenir à un groupe	<p>Article n°2 : Les pairs (dans cet article, les pairs correspondent aux amis des fratries saines) sont une importante ressource. Cela peut les aider à oublier leurs inquiétudes par rapport à leur fratrie malade. C'est également une expérience positive d'en parler, car cela apporte du réconfort et du soutien. A <i>contrario</i> cela peut aussi être difficile d'être sans arrêt questionné sur le frère ou la sœur malade. Certains enfants apprécient que les amis ne les traitent pas différemment, même avec un frère ou une sœur malade.</p> <p>Article n°3 : La fratrie dit que dans un groupe ils peuvent exprimer leur vécu. Cependant, il faudrait pouvoir commencer à en parler dès le début de la maladie, car c'est là qu'il y a beaucoup de sentiments forts. Il trouve cela aidant d'entendre ce que les autres ressentent et de voir qu'il y a de l'espoir. Ils se reconnaissent dans ce que disent les autres, il y a un sentiment d'appartenance. Les fratries participant à ces groupes de paroles ont la</p>

<p>Identifier les besoins des fratries (suite)</p>		<p>possibilité de juste écouter ce que les autres disent sans obligation de prendre la parole. C'est enrichissant d'appartenir à un groupe non hétérogène.</p>
	<p>Besoin de s'exprimer/ d'exprimer ses sentiments</p>	<p>Article n°1: Les infirmières relèvent que certains enfants deviennent jaloux, car l'attention est portée sur l'enfant malade. Elles relèvent aussi que le fait de ne pas être informé peut amener des sentiments tels que la peur et la culpabilité chez la fratrie de l'enfant malade.</p> <p>Article n°2 : Le sentiment de jalousie peut être ressenti durant cette période et c'est difficile de se débarrasser de ces sentiments. Il peut également y avoir de la peur par rapport au pronostic.</p> <p>Article n°3: La fratrie dit que dans un groupe ils peuvent exprimer leurs sentiments. Il faudrait pouvoir commencer à en parler dès le début de la maladie, car c'est là qu'il y a beaucoup de sentiments forts. Les supports thérapeutiques (peinture, photo...) permettent à la fratrie d'exprimer leurs sentiments. Les groupes de parole permettent de structurer leurs ressentis. Les échanges avec le groupe leur permettent d'accepter qu'ils ont le droit d'être heureux, même s'ils traversent une période difficile. Pour la fratrie, c'est très important de pouvoir exprimer leurs pensées.</p> <p>Article n°4 : La communication avec la fratrie est importante pendant la maladie, mais également après. Ils doivent pouvoir parler de l'impact de la maladie sur leur vie.</p>
<p>Apporter du soutien</p>	<p>Camps de vacances</p>	<p>Article n°4 : Les camps peuvent améliorer le fonctionnement physique et émotionnel des fratries.</p> <p>Article n°6 : Les camps de vacances ont un effet positif sur la diminution de l'anxiété, sur les peurs reliées au diagnostic de cancer et sur les mauvaises adaptations émotionnelles. Avec les camps de vacances, la fratrie remarque une amélioration de leur vie sociale. Ils peuvent s'exprimer par rapport au diagnostic de leur fratrie après avoir reçu de l'information sur la maladie. Les camps réduisent leur sentiment d'isolation. Cela facilite l'expression de leurs ressentis.</p>
	<p>Thérapie de groupe</p>	<p>Article n°3 : Les groupes de soutien permettent d'appartenir à un groupe. Les fratries peuvent discuter de leur situation et écouter les situations des autres, ce qui leur permet de se reconnaître dans ce qui se dit. Cela leur permet d'aller de l'avant. Dans les</p>

Apporter du soutien (suite)		<p>groupes, ils ont le choix de s'exprimer ou non sur leurs ressentis. Comme le groupe n'est pas hétérogène, l'écoute des autres leur permet de mettre des mots sur leur propre ressenti. Ils peuvent structurer leurs pensées. Appartenir à un groupe permet de ne pas se sentir oublié et d'avoir de l'importance. Ils peuvent s'exprimer sans retenue ; cela réduit leur stress, leur anxiété et leur donne des outils pour gérer leurs émotions. L'utilisation de photographie et peinture les aide à comprendre et exprimer leurs émotions (positives et négatives) et faire émerger des souvenirs. Les échanges avec le groupe leur permettent d'accepter qu'ils aient le droit d'être heureux, même s'ils traversent une période difficile.</p> <p>Article n°5 : Les fratries les plus déprimées et anxieuses sont celles qui répondent le mieux aux thérapies de groupe. La participation à ces groupes aura un effet plus ou moins efficace en fonction de l'appartenance au groupe plus ou moins résilient. La caractéristique des fratries a une influence.</p>
	A l'hôpital	<p>Article n°1 : Les infirmières se sentent comme une ressource. Elles essaient de passer du temps avec la fratrie quand les parents sont dépassés par les circonstances. Les infirmières repèrent aussi lorsque la fratrie est trop stressée. Si celle-ci a besoin d'une pause, elles l'emmènent à part. Les infirmières tentent d'apporter du soutien aux fratries, parfois, en passant par les parents, ce qui les aide indirectement. Elles essaient de faire sortir les sentiments. Les infirmières essaient également de modifier les règles, par exemple pour les visites.</p>

Discussion et perspectives

Réponses à notre question de recherche

Tout d'abord, rappelons que le but de cette revue de littérature était de déterminer quelles interventions infirmières nous pouvions mettre en place afin d'améliorer le soutien à la fratrie d'un enfant en contexte oncologique. Nous constatons que nos résultats amènent des réponses partielles à notre question. En effet, nous avons deux types de résultats. Dans un premier temps, les articles mettent en lumière des interventions générales que nous pouvons mettre en place en tant qu'infirmières. Dans un deuxième temps, les articles ressortent des interventions précises (camps de vacances et groupes de parole), mais celles-ci ne sont pas spécifiques à la profession infirmière. Par exemple, il n'est pas précisé qui anime les camps de vacances et groupes de parole. Cependant nous constatons une mixité professionnelle au sein des auteurs (doctorants en sciences infirmières, psychologues, etc.). Nous avons classé ces résultats dans le tableau vu précédemment (comparaison des résultats) ; nous les avons classés selon trois interventions principales : identifier les caractéristiques de la fratrie, identifier les besoins de la fratrie et apporter du soutien. Nous allons discuter de ces trois axes dans la suite de ce travail.

Concernant les caractéristiques de la fratrie, dans un premier temps, quatre de nos articles s'accordent à dire que l'âge de la fratrie doit être pris en compte lors de la prise en charge de celle-ci. La prise en compte de l'âge fait également partie des limites de certains de nos articles. Par exemple, l'article n°2 précise que l'ordre de naissance pourrait influencer l'adaptation de la fratrie bien que cela n'ait pas pu être évalué. Cela n'est pas surprenant dans la mesure où l'enfant évolue selon des stades de développement. Il est intéressant de constater que les articles traités dans ce travail ne prennent pas en compte le fait que l'on ne s'adresse pas de la même manière à des patients d'âges différents, comme le montrent de nombreux philosophes tels que Freud, Piaget, Vygotski ou encore Erikson. Au CHUV, des groupes de paroles ont lieu une fois par mois, ceux-ci tiennent compte de l'âge de la fratrie. En effet les groupes sont divisés en trois : un pour les enfants âgés de 2½ à 5 ans, un pour les enfants de 6 à 12 ans et un pour ceux de plus de 13 ans. Il est également à noter que le type du cancer diagnostiqué sur l'enfant malade a une influence sur la fratrie; en effet certains cancers peuvent marquer physiquement la personne atteinte et cela peut être choquant (par exemple une plaie à la tête à la suite d'une tumeur au cerveau). D'autres caractéristiques ressortent de plusieurs de nos articles comme le sexe de la fratrie. Par exemple dans l'article n°5, il est dit que les femmes s'adaptent moins bien à la maladie de leur fratrie et sont plus à risque de dépression. Il ressort aussi que le soutien social de la fratrie, les connaissances préalables sur la maladie ainsi que l'état de santé de la fratrie influent leur adaptation. Ces éléments semblent évidents mais il ne faut pas les négliger dans la prise en charge de la fratrie. Le modèle de Calgary offre des possibilités de connaître la fratrie sous plusieurs angles ; nous y reviendrons dans la deuxième partie de la discussion de nos résultats.

Dans un deuxième temps nous avons relevé le fait d'identifier les besoins des frères et sœurs d'un enfant atteint de cancer. Quatre de nos articles mettent en lumière le besoin de retrouver des habitudes de vie. Les chercheurs relèvent que la famille est perturbée dans ses habitudes de vie et que cela affecte la fratrie. Le fait que ces changements d'habitudes amèneraient une plus grande cohésion dans la famille est un élément intéressant, mais qui n'est détaillé que dans un seul de nos articles. Un autre besoin qui découle de l'analyse de quatre de nos articles est celui de s'exprimer ou d'exprimer ses sentiments. Ce besoin pourrait être mis en lien avec le besoin de savoir ; en finalité, ces deux besoins passent par la communication. Les fratries doivent recevoir de l'information appropriée et elles doivent

pouvoir parler de la situation qu'elles sont en train de vivre. Les groupes de parole identifiés plus haut comme une intervention, et dont nous parlerons par la suite, semblent constituer une réponse adaptée à ce besoin. Les fratries ont également d'autres besoins, comme celui d'attirer l'attention ou encore de participer et d'être présentes dans la prise en charge de leur frère ou de leur sœur. Un dernier besoin identifié par deux de nos articles est celui d'appartenir à un groupe. Le fait de pouvoir s'exprimer au sujet de la maladie est un point positif. Cependant, un des articles nuance ce point en notant que l'omniprésence de la maladie dans les sujets de discussion s'avère lourde pour les membres de la fratrie. Cela étant, il faut également faire la distinction entre le fait de faire partie d'un groupe d'amis et le fait d'appartenir à un groupe d'enfants vivant la même situation. L'article qui analyse clairement le fait d'identifier les besoins des frères et sœurs explique que pour ce faire, il faut entamer un processus long et qu'il faut créer une relation avec la famille. Le modèle de Calgary offre la possibilité de mettre en évidence les besoins propres à chaque personne en utilisant des outils tels que l'écocarte que nous précisons dans la partie traitant des perspectives pour la pratique.

Pour finir, en ce qui concerne le fait d'apporter du soutien, un de nos articles examinait le bénéfice des camps de vacances. Ces camps de vacances répondent à plusieurs besoins dont nous avons parlé ci-dessus. En effet, les camps permettent une expression des ressentis par rapport à la maladie. Ils donnent également l'impression d'être avec d'autres enfants et de pouvoir changer d'air. Cette intervention viendrait donc en réponse à une partie des besoins des fratries. Rappelons que ce genre de camps est déjà organisé en Suisse par l'ARFEC. Un autre aspect permettant d'apporter du soutien aux fratries est celui des thérapies de groupe. Celles-ci répondent encore une fois aux besoins des fratries de la même manière que les camps de vacances, mais sous une autre forme. Ces groupes peuvent également être en partie animés par des infirmières, comme c'est le cas au CHUV, par exemple, où infirmières et pédopsychiatres travaillent ensemble. Le sujet qui est le moins développé dans nos articles mais non pas des moindres de notre point de vue, est la place de l'infirmière en tant que ressource à l'hôpital. L'infirmière est capable de repérer les situations délicates et d'agir sur celles-ci. C'est en effet un des points identifiés dans l'article n°1, par exemple lorsque les infirmières prennent en charge les fratries après avoir remarqué que les parents sont dépassés.

En résumé, nos articles apportent un fil rouge pour la prise en charge de la fratrie. En effet nous devons dans un premier temps identifier ses caractéristiques et ses besoins pour ensuite pouvoir proposer des interventions adaptées. En tant qu'infirmières, nous pouvons aborder principalement les deux premiers axes de cette prise en charge. Pour ce faire il serait important d'avoir des outils qui nous permettraient de structurer cette prise en charge. C'est ce que nous allons développer dans la suite de ce travail au regard du modèle de Calgary.

Perspectives pour la pratique

Selon nous, un bon moyen de mettre en pratique les résultats décrits auparavant serait l'utilisation adaptée du modèle de Calgary. Nous allons donc les classer selon les deux axes du modèle : le MCEF (Modèle de Calgary relatif à l'évaluation de la famille) et MCIF (Modèle de Calgary relatif aux interventions auprès de la famille).

Dans le MCEF, les structures internes, externes et contextuelles peuvent amener des pistes de réflexion en lien avec nos résultats concernant les caractéristiques de la fratrie ainsi que ses besoins. En effet, nos résultats parlent du sexe de l'enfant comme caractéristique importante à considérer dans notre prise en charge et le modèle de Calgary développe cela en appuyant l'importance d'évaluer les représentations que la famille a du rôle masculin et

féminin. Nous identifions de plus l'âge comme une caractéristique influençant l'adaptation de la fratrie à la maladie ; ceci apparaît également dans la sous-catégorie parlant du rang au sein de la famille dans le cadre de l'évaluation de la structure interne. En outre, l'ordre de naissance et la différence d'âge entre les frères et sœur constituent des éléments importants lors d'une évaluation de la famille. Nous constatons aussi que le soutien social impacte l'adaptation des fratries et cela est évalué dans le modèle de Calgary au sein de la structure externe (la famille élargie et les suprasystèmes), ainsi que l'environnement faisant partie de la structure contextuelle. Les connaissances des fratries impactent directement leur adaptation psychologique et nous pouvons relier cela à l'évaluation de la classe sociale. En effet, celle-ci traite du niveau d'instruction, de la profession ainsi qu'au revenu (salaires). Cela étant, nous pouvons utiliser les outils proposés par le modèle (généogramme et écocarte) afin de mettre en évidence ces différents points. Le MCEF évalue également le développement de la famille. Dans nos résultats nous constatons effectivement que l'un des besoins de la fratrie est de retrouver les habitudes de vie qui peuvent se trouver perturbées lors de la maladie d'un des enfants de la famille. Il est donc important en tant qu'infirmière d'identifier à quel stade la fratrie se situe ainsi que les tâches qui devraient habituellement exister durant cette période. Finalement le modèle traite du fonctionnement familial, ce qui apparaît dans nos résultats dans la caractéristique du soutien social et qui pourrait mettre en lumière le besoin d'attirer l'attention de la fratrie.

Dans le MCIF, les interventions sont évaluées en regard d'un ou de plusieurs domaines (cognitif, affectif et comportemental) du fonctionnement de la famille. Le but étant l'évaluation de la concordance entre l'intervention proposée et les domaines du fonctionnement de la famille. Les deux interventions explicites analysées dans nos articles peuvent être examinées à l'aide du tableau proposé par le modèle de Calgary de concordance entre les domaines du fonctionnement de la famille et les interventions infirmières. En voici un exemple qui peut être appliqué à d'autres interventions :

Domaines du fonctionnement de la famille	Interventions proposées par l'infirmière : Thérapies de groupe
Cognitif	Des enseignements sur des thématiques spécifiques permettent de modifier les croyances des fratries.
Affectif	Les différentes rencontres permettent aux fratries de mettre des mots sur leurs émotions en exprimant leur vécu lors de la maladie de leur frère ou de leur sœur ce qui leur permet de diminuer leurs sentiments.
Comportemental	Les fratries sont encouragées à prendre du temps pour elles et à accepter les émotions positives malgré la lourdeur de la situation.

En conclusion, le modèle de Calgary pourrait être utilisé comme cadre de référence dans la prise en charge des fratries ayant un frère ou une sœur atteints d'un cancer. En effet nous constatons que nos différents résultats peuvent être mis en lien avec les différents aspects du modèle de Calgary. Celui-ci amène également d'autres aspects interrogeables sur l'évaluation de la fratrie dans le cadre d'une telle situation.

Limites de notre revue de littérature

Dans ce travail, nous avons quelques limites qu'il est important de signaler.

Tout d'abord, nous voulions cibler à la base une fratrie en âge scolaire ; rappelons en effet que l'enfant a des stades de développement qui évoluent au court des années de vie. Au fil de nos premières recherches, nous nous sommes vite rendues compte que cela ne serait pas possible. En effet, nous n'avons pas trouvé d'article qui ciblait l'âge des fratries. Ce sont d'ailleurs les biais de plusieurs de nos articles puisque les chercheurs analysent une population totalement hétérogène.

Vient ensuite l'erreur que nous avons faite avec les MeSH (medical subject headings) termes. Nous avons en premier lieu contrôlé les MeSH pour la base de données CINAHL, mais par la suite, nous avons utilisé ces mêmes MeSH termes pour créer les équations dans MEDLINE. Ces équations nous ont malgré cela permis de trouver plusieurs articles. Nous avons corrigé cette erreur en recherchant les MeSH termes propres à la base de données MEDLINE. En revanche nous n'avons pas trouvé d'autres articles correspondant à notre problématique.

De plus dans ce travail nous n'avons analysé que six articles, dont deux revues de littérature. Pourtant nous avons essayé plusieurs équations et avons également tenté le cross referencing, mais cela n'a pas donné de résultat congruant avec notre travail. En effet la plupart des articles sont extrêmement spécifiques et concernent très peu les interventions.

Ce qui nous amène au dernier point qui concerne la partie interventionnelle qui est au centre de notre questionnement. En effet la recherche concernant les interventions pour la fratrie est encore maigre ou n'est pas explicite. Les interventions discutées plus haut dans ce travail sont pour la plupart déduites des résultats des recherches ; lorsque les chercheurs nous parlent des besoins des fratries, cela sous-entend qu'il faut pouvoir les identifier.

Pistes de recherches

Lors de ce travail, nous avons pu identifier plusieurs perspectives de recherche possibles.

En premier lieu, nous avons remarqué rapidement que la fratrie englobait les enfants allant de 0 à 18 ans. Or nous savons que nous n'agissons pas auprès d'un enfant de deux ans de la même manière qu'un enfant de 18 ans. Les interventions doivent être adaptées à l'âge de la fratrie. Ce sont aussi les limites que relèvent plusieurs de nos articles. Pour les futures recherches, il serait judicieux de cibler des âges précis chez la fratrie en respectant les stades de développement de celle-ci. D'autres critères pourraient aussi fortement influencer les résultats, en reprenant les caractéristiques de la fratrie du tableau de comparaisons des résultats, nous avons là plusieurs pistes de recherche.

Dans un deuxième temps, la recherche concernant la fratrie d'un enfant atteint d'un cancer est principalement menée par les médecins et psychologues. En effet, seuls deux de nos articles intègrent réellement l'aspect infirmier. Or nous sommes, comme l'un des articles le laisse entendre, les personnes pouvant avoir la vision la plus globale de la situation familiale.

Pour finir, une approche plus holistique de la fratrie apporterait une plus-value et une vision plus complète de la situation. La fratrie est au cœur d'une famille qui a ses ressources et ses faiblesses. La vision des parents sur la situation peut être totalement différente de ce que l'enfant en ressort comme elle peut aussi être différente du point de vue d'un autre proche (oncle, tante, grands-parents, etc.). Pour illustrer ces propos, imaginons que l'enfant sain soit gardé majoritairement par les grands-parents, ce sont eux qui remarqueront peut-être plus facilement les changements de comportement dudit enfant. L'enfant peut également être dans le déni et les proches pourront peut-être identifier cela. La culture a également une grande influence sur le vécu de la maladie.

Conclusion

La présente étude permet donc de mettre en évidence que pour prendre en charge de façon adéquate les fratries d'enfant atteint de cancer, il est important d'identifier les caractéristiques et les besoins des fratries et d'apporter du soutien.

Pour conclure sur une note plus concrète, nous nous sommes renseignées sur ce qui se faisait en Suisse à ce jour en ce qui concerne l'accompagnement des enfants dont un membre de la fratrie est atteint d'un cancer. En plus des interventions mises en place par l'ARFEC (Association Romande des Familles d'Enfants atteints d'un Cancer) dont nous avons parlé au début de ce travail, nous avons pris contact avec certains hôpitaux afin de savoir ce qui était organisé pour la prise en charge de la fratrie. Nous avons donc appris que les hôpitaux universitaires de Lausanne, Bâle, Genève et Berne organisaient, au sein même de leur établissement, des groupes de parole. Par exemple ceux du CHUV tiennent compte de l'âge de la fratrie et sont animés par un pédopsychiatre et par une infirmière. En revanche, nous notons aussi que certains hôpitaux n'ont encore pas mis en place d'interventions spécifiques à la fratrie. De plus, les infirmières n'utilisent, à notre connaissance, aucun outil propre à la fratrie. Pourtant, nos recherches montrent que cette population est sensible et qu'il y a un intérêt à s'y intéresser de plus près.

Imaginons que nous nous retrouvions un jour au sein d'un service d'oncologie pédiatrique. Comment pourrions-nous mettre en place une prise en charge spécifique à la fratrie ? Il faudrait dans un premier temps démontrer l'importance et les avantages de prendre en charge cette partie de la famille. Notre travail nous donne déjà une argumentation solide sur laquelle se baser pour appuyer notre point de vue. Ensuite, il faudrait apporter des outils nous permettant d'intervenir auprès de cette population. Ce travail nous a déjà permis de mettre en avant plusieurs outils utiles que nous sommes susceptibles d'utiliser à l'avenir. Il faudrait ensuite introduire ces différents outils au service, les expliquer et apprendre à les utiliser de manière correcte. C'est un processus complexe et qui peut prendre du temps, mais nous sommes toutes deux persuadées de son utilité.

Ce travail nous a permis de mettre en œuvre une démarche de recherche scientifique selon les méthodes rigoureuses vues en cours de recherche en deuxième année de formation. Nous avons donc pu nous familiariser avec les techniques de recherche de base de données de littérature scientifique ainsi que nous habituer à la lecture d'article en langue anglaise. Ces acquis nous donnent les outils pour pouvoir pratiquer une veille documentaire durant notre carrière afin de rester à la pointe des avancées des sciences infirmières et des techniques innovantes de soins.

En ce qui concerne l'évolution de notre vision sur notre thème, au commencement de ce travail nous pensions trouver plus d'interventions concrètes et spécifiques, telles que les camps de vacances ou les groupes de parole. Au final nous nous sommes rendues compte qu'avant de mettre en place des interventions spécifiques, il fallait dans un premier temps connaître la population à laquelle nous avons à faire. C'est en effet ce que l'on fait lorsque l'on prend en charge un patient : nous récoltons au début de l'hospitalisation des données propres à la personne en rapport, par exemple, à ses activités de la vie quotidienne, ses besoins ou encore ses attentes en lien avec son hospitalisation. Cette prise en charge est même spécifique à l'infirmière. Il est donc possible de transférer cette intervention à la fratrie. Mais, comme relevé plus haut, c'est un processus que l'on doit insérer au sein des services d'oncologie pédiatrique et c'est de notre devoir en tant que futurs nouveaux professionnels d'apporter ce nouveau regard.

Liste de références

- American childhood cancer organization. (2016). Gold ribbon awereness. Repéré à <http://www.acco.org/gold-ribbon-awareness/>
- Beaulieu, M. J. (2012, mai). L'enfant oublié : vivre dans l'ombre d'un frère ou d'une sœur atteint d'une maladie chronique. *Perspective infirmière*, 23-25.
- Santarelli-Menegon, F., Muller Nix, C., Von der Weid, N. & Michel, L. (2010). Etre le frère ou la sœur d'un enfant atteint d'un cancer : un groupe de parole. *Revue Médicale Suisse*, 274, 2372-2375.
- Wright, L., Leahey, M. (2013). *L'infirmière et la famille: Guide d'évaluation et d'intervention* (4^e édition). Adaptation française par L. campagna, Saint-Laurent : ERPI.

Bibliographie

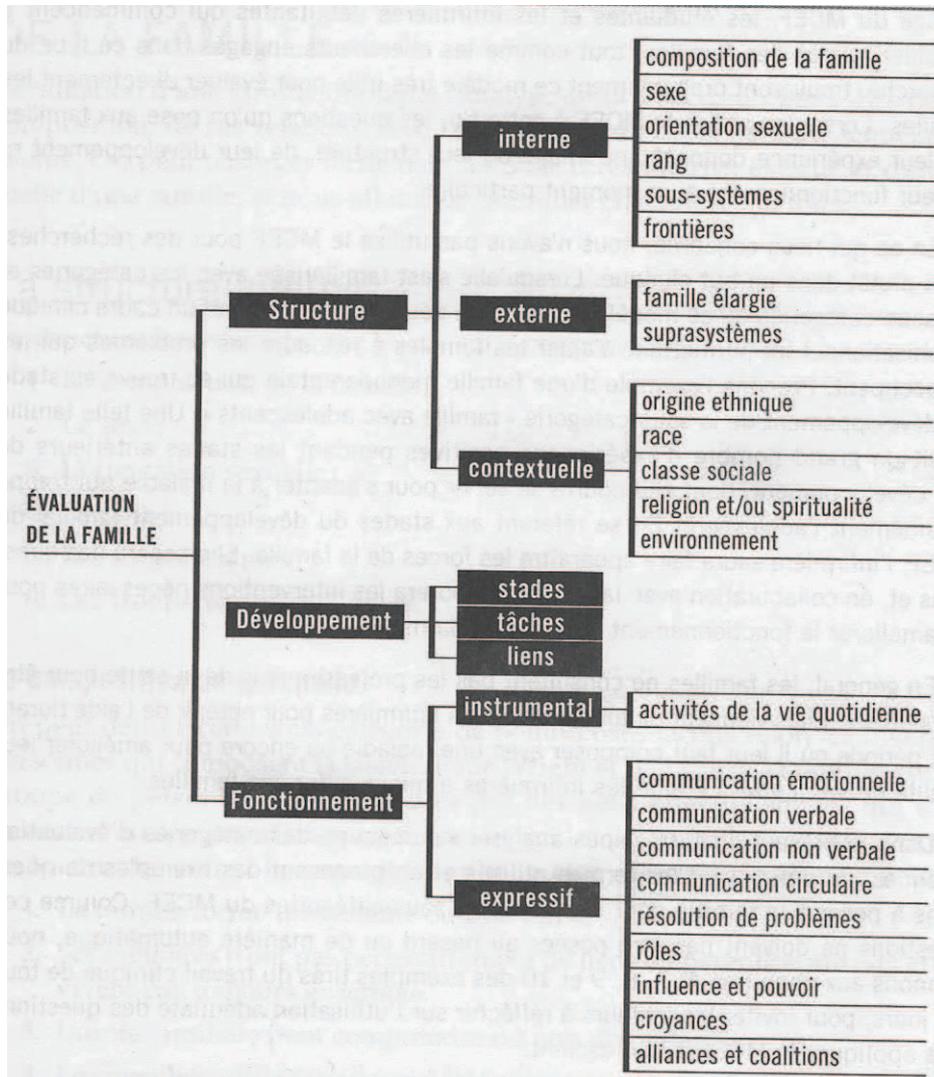
- Allin-Pfister A.-C. (2006). *TFE vaincre la page blanche*. Rueil-Malmaison, FR : Editions Lamarre.
- Association romande des familles d'enfants atteints d'un cancer. *ARFEC : association romande des familles d'enfants atteints d'un cancer*. Repéré à <http://www.arfec.org/>
- Badel, F. & Girardet, G. (2010). *Soutien infirmier à la fratrie de l'enfant atteint du cancer*. (Travail de Bachelor inédit). Haute Ecole de la Santé La Source, Suisse.
- Gerhardt, C. A., Lehmann, V., Long, K. A. & Alderfer, M. A. (2015). Supporting siblings as a standard of care in pediatric oncology. *Pediatric blood & cancer*, 62(S5), S678-S732.
- Logean, E. (2014). *Temps présent : Une maladie de grand*. [Vidéo en ligne en 3 parties]. Repéré à <http://www.rts.ch/play/tv/mise-au-point/video/une-maladie-de-grand?id=6142708>
- Nolbris, M., Abrahamsson, J., Hellström, A. L., Olofsson, L. & Enskär, K. (2010). The experience of therapeutic support groups by siblings of children with cancer. *Pediatric nursing*, 36(6), 298.
- Office fédéral de la statistique. (2016). *Le cancer en Suisse, rapport 2015 : Etat des lieux et évolutions*. Neuchâtel, Suisse : OFS.
- O'Shea, E. R., Shea, J., Robert, T. & Cavanaugh, C. (2012). The Needs of Siblings of Children With Cancer A Nursing Perspective. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29(4), 221-231.
- Prchal, A. & Landolt, M. A. (2012). How siblings of pediatric cancer patients experience the first time after diagnosis: a qualitative study. *Cancer nursing*, 35(2), 133-140.
- Salavati, B., Seeman, M. V., Agha, M., Atenafu, E., Chung, J., Nathan, P. C. & Barrera, M. (2014). Which siblings of children with cancer benefit most from support groups?. *Children's Health Care*, 43(3), 221-233

Zegaczewski, T., Chang, K., Coddington, J. & Berg, A. (2015). Factors Related to Healthy Siblings' Psychosocial Adjustment to Children With Cancer An Integrative Review. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 33(3), 218-227.

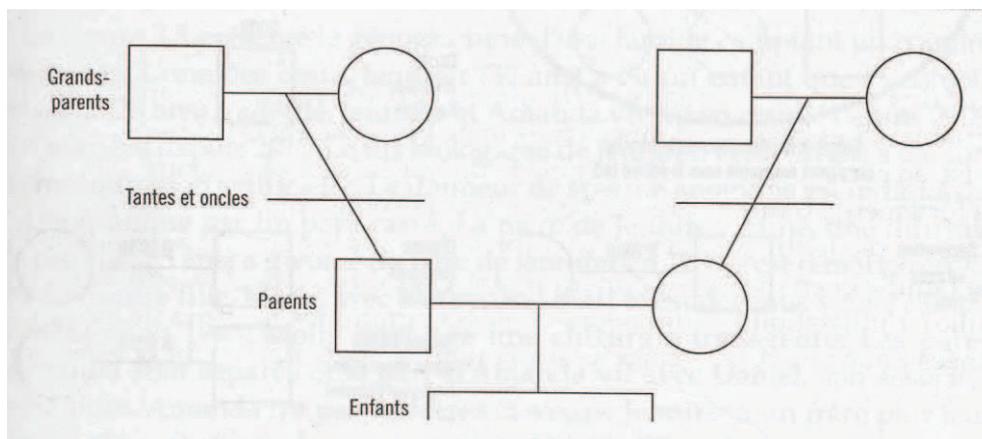
ClicCours.com

Annexes

Annexe 1 : Diagramme en arbre du MCEF



Tiré de L.M. Wright, M. Leahy, 2013, p. 61

Annexe 2 : Exemple de génogramme de base

Tiré de L.M. Wright, M. Leahhey, 2013, p. 91

Annexe 3 : Tableau de concordance entre les domaines du fonctionnement de la famille et les interventions infirmières

DOMAINES DU FONCTIONNEMENT DE LA FAMILLE	INTERVENTIONS PROPOSÉES PAR L'INFIRMIÈRE
Cognitif	Concordance (<i>fit</i>) ou efficacité
Affectif	
Comportemental	

Tiré de L.M. Wright, M. Leahhey, 2013, p. 181

Annexe 4 : Grille d'analyse qualitative de l'article n°1

Critères 1-5 = fiabilité ; 6-8 = crédibilité	OUI	NON	PAS CLAIR	PAS APPLICABLE	ARGUMENTATION
1. La perspective philosophique annoncée et la méthodologie de recherche sont congruentes				x	Les auteurs n'ont pas défini de cadre théorique
2. La méthodologie de recherche et les questions/objectifs de recherche sont congruents	x				Il s'agit d'une étude descriptive qualitative. Le but de cette étude était d'aborder les questions de recherche suivantes : <ol style="list-style-type: none"> 1. Quels sont les besoins de la fratrie des enfants atteints de cancer d'un point de vue des infirmières ? 2. Quelles interventions sont assurées par les infirmières pour soutenir ces besoins ?
3. La méthodologie de recherche et les méthodes utilisées pour recueillir les données sont congruentes	x				Le recrutement a été fait sur la base de flyers. Chaque participant a signé un consentement éclairé et rempli un sondage démographique. Les chercheurs ont utilisé des entretiens individuels semi-structurés ainsi qu'un focus group. A la base il ne devait y avoir qu'un focus group, mais cela n'a pas été possible de par les contraintes de temps et la disponibilité des infirmières. Les entretiens individuels ainsi que le focus group ont duré une heure environ et se décomposaient en 11 questions ouvertes. Les entretiens et le focus group ont été enregistrés et retranscrits mot à mot par un transcripateur expérimenté. La collecte de données a continué jusqu'à saturation des données. Les infirmières avaient droit à la fin à un déjeuner et un livre comme remerciement.
4. La méthodologie de recherche et la présentation et l'analyse des données sont congruentes	x				Ils ont utilisé un processus d'analyse décrit par Polit et Beck 2008. Les données ont été codées en mettant en évidence des mots clés ou des phrases. Les codes ont ensuite été regroupés en fonction de thème commun.

5. La méthodologie de recherche et l'interprétation des résultats de recherche sont congruentes	x				Les résultats ont été classés par thématiques réparties en fonction des deux questions de recherches principales. Des citations sont présentes dans les résultats.
6. Le chercheur est identifié culturellement et théoriquement et/ou l'influence potentielle du chercheur sur la recherche et de la recherche sur le chercheur est discutée			x		Il déclare qu'il n'y a pas de conflit d'intérêts et qu'il n'est pas question d'argent. Quelques informations sommaires sur les chercheurs.
7. Les participants et leurs voix sont représentés adéquatement	x				13 infirmières ont participé à l'étude. Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits mot à mot. En revanche le contenu n'a pas été revalidé par les infirmières.
8. Les conclusions amenées dans la discussion semblent découler de l'interprétation des données	x				Ils discutent des résultats en regard des deux questions de recherche principales. Ils comparent leurs résultats à d'anciennes études scientifiques.
9. Les normes éthiques sont respectées			x		Un consentement éclairé a été signé par les infirmières participant à l'étude. L'approbation a été sollicitée auprès des conseils d'examen institutionnel appropriés.

Traduit du JBI Manual (Joanna Briggs Institute, 2011) par la professeure J. Wosinski.

Annexe 5 : Grille d'analyse qualitative de l'article n°2

Critères 1-5 = fiabilité ; 6-8 = crédibilité	OUI	NON	PAS CLAIR	PAS APPLICABLE	ARGUMENTATION
1. La perspective philosophique annoncée et la méthodologie de recherche sont congruentes				X	
2. La méthodologie de recherche et les questions/objectifs de recherche sont congruentes	X				Le but de cette étude qualitative était de décrire l'expérience des frères et sœurs d'un enfant atteint de cancer dans différentes parties de la vie dans les 6 premiers mois post diagnostique.
3. La méthodologie de recherche et les méthodes utilisées pour recueillir les données sont congruentes	X				Les fratries d'un enfant atteint d'un cancer traité à l'hôpital universitaire de Zurich ont été contactées par mail et invitées à participer à l'étude. Les critères suivants devaient être respectés : les enfants devaient avoir un frère ou une sœur atteints du cancer, être âgés de 10 et 18 ans, la pose de diagnostic devait se situer entre 6 mois et 2 ans et l'allemand devait être maîtrisé. Les participants et leur famille recevaient une information écrite et devaient fournir un consentement écrit. Des interviews semi-structurées étaient réalisées à domicile par un psychologue clinicien. Les interviews ont duré entre 30 et 80 minutes. Des questions sur leur expérience à l'école, à l'hôpital, dans leur famille avec des pairs et avec l'enfant atteint du cancer leur ont été posées. Ils devaient aborder leurs difficultés et ce qui les a aidés.
					Les analyses ont été effectuées en utilisant un logiciel approprié (ATLAS.ti 5.2). Toutes les interviews ont été transcrites puis codées par le premier chercheur. Pour interpréter les données, les chercheurs ont utilisé une méthode d'analyse qualitative (Mayring).

4. La méthodologie de recherche et la présentation et l'analyse des données sont congruentes	X				Les résultats ont été regroupés en 23 catégories. Au moins deux enfants devaient avoir abordé le sujet pour créer une catégorie.
5. La méthodologie de recherche et l'interprétation des résultats de recherche sont congruentes	X				Les chercheurs ont répondu à leur question de base. Des questions ouvertes ont été utilisées ce qui correspond à une méthode qualitative.
6. Le chercheur est identifié culturellement et théoriquement et/ou l'influence potentielle du chercheur sur la recherche et de la recherche sur le chercheur est discutée			X		Nous n'avons que quelques informations sommaires sur les auteurs.
7. Les participants et leurs voix sont représentés adéquatement			X		Le logiciel ATLAS.ti 5.2 a été utilisé pour analyser les données récoltées. Les données récoltées n'ont pas été reconstruites auprès des participants.
8. Les conclusions amenées dans la discussion semblent découler de l'interprétation des données	X				Les chercheurs répondent à leur problématique. Cela aide à une meilleure compréhension de l'expérience de la fratrie. Cette étude fournit des informations utiles pour une prise en charge efficace. Il faut faciliter la participation de la fratrie dans les soins. Les parents devraient être encouragés à amener la fratrie à l'hôpital.
9. Les normes éthiques sont respectées				X	Il n'y a pas d'information sur une validation par un comité d'éthique.

Traduit du JBI Manual (Joanna Briggs Institute, 2011) par la professeure J. Wosinski.

Annexe 6 : Grille d'analyse qualitative de l'article n°3

Critères 1-5 = fiabilité ; 6-8 = crédibilité	OUI	NON	PAS CLAIR	PAS APPLICABLE	ARGUMENTATION
1. La perspective philosophique annoncée et la méthodologie de recherche sont congruentes				x	
2. La méthodologie de recherche et les questions/objectifs de recherche sont congruents	x				Le but de cet article qualitatif descriptif est de décrire, à l'aide de questions ouvertes, l'expérience des fratries dans un groupe de soutien thérapeutique lorsque la famille a ou a eu un enfant atteint d'un cancer.
3. La méthodologie de recherche et les méthodes utilisées pour recueillir les données sont congruentes	x				<p>L'étude a été menée entre janvier 2006 et avril 2007, selon la méthode des focus group. Un même animateur connaissant le développement de l'enfant et de l'adolescent et faisant preuve d'écoute active a encadré 4 groupes.</p> <p>15 fratries de 8 à 19 ans, de 11 familles différentes, dont le frère ou la sœur avait été diagnostiqué au cours des 2 à 7 derniers mois, ont accepté. Chacun a été assigné à l'un des 4 groupes (groupe 1 : les fratries ayant perdu l'enfant malade, groupes 2 à 4 : les fratries, dont un frère ou une sœur, est en traitement contre un cancer.) Il n'y a eu aucun autre critère d'assignation. Les rencontres ont eu lieu 3 fois durant 1h30. Chaque session était enregistrée.</p> <p>Chaque enfant avait pris une photo de son frère ou sa sœur afin d'entamer la discussion lors de la première rencontre. Lors de la 2^e, des images présentant certaines situations leur ont été montrées et les enfants ont dû identifier celles correspondant à des situations ou des sentiments qu'ils ont eus. Ils ont ainsi pu s'exprimer plus facilement sur des choses dont ils ne sont pas forcément conscients.</p>

				<p>Durant la 3^e session, il a été demandé aux enfants de peindre une image en trois étapes : le fond, la composition de l'image et l'ajout de quelques mots. A la fin, chacun a dû expliquer au groupe son dessin ce qui leur a permis d'exprimer leurs sentiments. A la fin de chaque rencontre, le modérateur reprenait ce qui avait été dit et donnait une chance à chaque enfant d'exprimer ce qu'il avait vécu durant la rencontre. Si certains rencontraient trop de difficultés, ils avaient l'opportunité de voir un travailleur social ou un psychologue à l'hôpital.</p> <p>Deux semaines après, chaque fratrie a été interviewée individuellement pendant 15 à 30 min selon quatorze questions prédéfinies et dont les réponses pouvaient donner lieu à des questions d'approfondissement. Celles-ci étaient enregistrées et retranscrites en verbatim.</p> <p>Deux semaines après cela, le modérateur a téléphoné à chaque enfant afin de voir comment ils allaient et s'ils souhaitaient ajouter quelque chose.</p>
4. La méthodologie de recherche et la présentation et l'analyse des données sont congruentes	x			<p>Le contenu a été évalué par 3 des auteurs individuellement, puis en groupe afin de trouver un consensus résumé en 3 catégories: l'appartenance au groupe, l'importance du membre au sein du groupe et les supports thérapeutiques qui ont aidé les fratries à se rappeler et à comprendre leurs souvenirs. Celles-ci ont été par la suite subdivisées en 10 sous catégories.</p>
5. La méthodologie de recherche et l'interprétation des résultats de recherche sont congruentes	x			<p>Les résultats ont été divisés en 3 catégories puis subdivisés en 10 sous-catégories ce qui permet de répondre au but de l'étude. Chaque thématique est étayée par des verbatims.</p>

6. Le chercheur est identifié culturellement et théoriquement et/ou l'influence potentielle du chercheur sur la recherche et de la recherche sur le chercheur est discutée		x			Il y a la présence de leur nom et de leurs fonctions uniquement.
7. Les participants et leurs voix sont représentés adéquatement	x				Chaque rencontre et entretien téléphonique ont été enregistrés et retranscrits en verbatim.
8. Les conclusions amenées dans la discussion semblent découler de l'interprétation des données	X				Chaque thématique est décrite précisément et les limites sont exposées.
9. Les normes éthiques sont respectées	x				Cette étude a été approuvée par le Regional Ethics Revue Board In Göteborg. Chaque enfant, ainsi que le représentant légal ont été informés oralement et par écrit que la participation était volontaire et pouvait être stoppée à tout moment. La confidentialité est assurée.

Traduit du JBI Manual (Joanna Briggs Institute, 2011) par la professeure J. Wosinski.

Annexe 7 : Grille d'analyse qualitative de l'article n°4

Critères 1-5 = fiabilité ; 6-8 = crédibilité	OUI	NON	PAS CLAIR	PAS APPLICABLE	ARGUMENTATION
1. La perspective philosophique annoncée et la méthodologie de recherche sont congruentes				X	
2. La méthodologie de recherche et les questions/objectifs de recherche sont congruentes	X				Le but de cette revue de littérature était de mettre en évidence l'importance du soutien à la fratrie comme un soin standard en oncologie.
3. La méthodologie de recherche et les méthodes utilisées pour recueillir les données sont congruentes	X				Les recherches ont été effectuées sur 3 bases de données : MEDLIN, Psychinfo et CINAHL. Les mots clés suivant ont été utilisés : siblings, childhood, cancer, psychosocial outcomes. Les textes devaient être écrits en anglais et concerner les humains. Certains types d'études ont été exclus : les commentaires, les articles d'opinion, les revues non systématiques et les dissertations. De plus la fratrie devait être âgée au maximum de 18 ans. 4498 études ont été découvertes, après extraction des duplicatas il en restait encore 3205. Après triage selon les critères d'exclusion, il restait au final 125 études qui ont été utilisées dans cette revue : 106 études empiriques (qualitatives et quantitatives), 16 revues et 3 « guidelines ».
4. La méthodologie de recherche et la présentation et l'analyse des données sont congruentes	X				Les résultats ont été classés en 5 thèmes : les éléments de stress de la fratrie, le besoin en communication, l'impact psychosocial, la fratrie en deuil et les soins de soutien

5. La méthodologie de recherche et l'interprétation des résultats de recherche sont congruentes	X				Stress : les frères et sœurs sont confrontés à des perturbations (30 articles) Communication : elle est importante pendant et après la maladie (20 articles) Psychosociale : suggestion de son impact sur la fratrie (stress post-traumatique anxiété) (82 articles) Deuil : le besoin d'être informé lorsque la fratrie est en fin de vie (14 articles) Soin de soutien : cela englobe beaucoup d'interventions comme la psychoéducation, l'assistance en communication (22 articles)
6. Le chercheur est identifié culturellement et théoriquement et/ou l'influence potentielle du chercheur sur la recherche et de la recherche sur le chercheur est discutée			X		Les informations sur les auteurs sont sommaires.
7. Les participants et leurs voix sont représentés adéquatement				X	
8. Les conclusions amenées dans la discussion semblent découler de l'interprétation des données	X				Cette revue répond à leur but. Les parents et les professionnels de la santé doivent être informés sur les moyens d'anticiper et de répondre aux besoins des frères et sœurs même s'ils sont à distance. (125 articles) Ils sont à risque psychosocial et devraient avoir un soutien approprié.
9. Les normes éthiques sont respectées	X				Il n'y a pas de conflits d'intérêts

Traduit du JBI Manual (Joanna Briggs Institute, 2011) par la professeure J. Wosinski.

Annexe 8 : Grille d'analyse quantitative de l'article n°5

Traduite et inspirée de : Critical Review Form – Quantitative Studies ©Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M. - [McMaster University](http://www.mcmaster.ca/~psych/quant/) par la professeure C. Borloz

Citation	
But de l'étude Clair ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Listez le(s) but(s) de l'étude, si vous avez un questionnaire en quoi y répondent-ils? Le but était de savoir pour quels types de fratries d'enfant avec un cancer la participation à un groupe de soutien est le plus bénéfique?
Littérature La revue de littérature est-elle concluante ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Comment les auteurs argumentent-ils la nécessité de leur étude à la lumière de la revue de littérature ? Il s'avère, selon les études effectuées antérieurement, que les membres d'une fratrie, en fonction de leur sexe, ordre de naissance ou âge ne répondent pas tous de la même manière au groupe de soutien psychologique. Il convient donc de caractériser l'influence des paramètres d'une fratrie sur la réponse de ses membres à une thérapie de soutien psychologique.
Devis Quant, qual, mixte. Descriptif, exploratoire, explicatif, prédictif, etc.	Décrivez la méthodologie de recherche. Il s'agit d'un article quantitatif descriptif. Avez-vous identifié des biais ? Dans quel sens influenceraient-ils l'étude ? Il n'y a pas d'information sur la fonction des chercheurs
Echantillon N = 151 Est-il décrit en détail ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Echantillonnage (qui; caractéristiques; combien ; méthode d'échantillonnage?) Si plusieurs groupes, leurs similitudes ont-elles été testées ? 151 fratries ont participé à cette recherche dans deux services d'oncologie sur deux sites hospitaliers différents. Elles répondaient à plusieurs critères : un membre de la fratrie a subi ou est en train de subir un traitement contre le cancer, la maîtrise de l'anglais, un âge compris entre 8 et 17 ans. Il a aussi été mis en place des critères d'exclusions : avoir des troubles psychologiques du développement, recevoir un traitement psychologique ou alors l'enfant malade était mort récemment ou avait une espérance de vie de moins de six mois. Deux groupes ont été créés selon un score de dépression (CDI : Children's Depression Inventory), un groupe moins résilient et un plus résilient, qu'ils ont comparés ensuite dans les résultats. Chaque groupe de discussion a été constitué sur la base des critères présentant une influence sur la réponse à la thérapie de groupe des enfants : sexe, âge, ordre de naissance,

	<p>diagnostic.</p> <p>Commission d'éthique (consentement éclairé obtenu) ?</p> <p>Une approbation éthique a été obtenue sur chaque site.</p>
<p>Mesures</p> <p>Validité ?</p> <p>Fiabilité ?</p>	<p>Quand et/ou à quelle fréquence les mesures ont-elles été réalisées ?</p> <p>Les groupes ont eu lieu 2 heures par semaine pendant 8 semaines</p> <p>Quelles variables sont mesurées ?</p> <p>Ce sont des variables à intervalle mesurant l'effet du groupe de soutien sur la fratrie en fonction de l'âge, du sexe et du stade de la maladie. Cet effet est mesuré par l'indice CDI.</p>
<p>Intervention</p> <p>L'intervention est-elle décrite en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Pas d'intervention</p> <p>Y a-t-il des facteurs confondants ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Je n'en identifie pas</p>	<p>Décrire l'intervention (focus ? par qui est-elle effectuée ? à quelle fréquence ? dans quel cadre ? l'intervention pourrait-elle être répliquée à partir des informations contenues dans l'article ?).</p> <p>Une rencontre a eu lieu 2 heures par semaine pendant 8 semaines autour d'un thème spécifique (éducation médicale sur le cancer, le cancer dans le contexte familial, les sentiments de la fratrie, leurs pensées par rapport au cancer). Cela c'est fait sous forme de jeux, d'art et d'artisanats. Les fratries étaient regroupées par âge. Les groupes étaient constitués de 4 à 7 fratries. Les 8 sessions étaient documentées et après chaque session les facilitateurs et superviseurs débriéfaient ensemble.</p>
<p>Résultats</p> <p>Mentionnent-ils la significativité et/ou les IC ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>Les implications cliniques sont-elles mentionnées ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Décrivez les résultats. Sont-ils statistiquement significatifs (i.e., $p < 0.05$) ?</p> <p>$P < 0.005$</p> <p>Les résultats ont été analysés en comparant les résultats obtenus pour chaque variable : âge, résilience, ordre de naissance, diagnostic, etc.</p> <p>Les différences entre groupes sont-elles expliquées et statistiquement interprétables ?</p> <p>Oui, les différences entre groupes sont basées sur les variables influençant la réaction d'enfants à un groupe de soutien psychologique. La taille de chaque groupe est connue et peut être interprétée de manière statistique.</p>

<p>Conclusions et implications</p> <p>Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ?</p> <p>Oui</p>	<p>Quelles sont les conclusions de l'étude ? Quelles conséquences pour la pratique ? Quelles limites ou biais empêchent une généralisation ?</p> <p>Les réactions sont dépendantes de l'âge, de l'ordre de naissance et du sexe des membres de la fratrie ainsi que le diagnostic.</p> <p>Dans la pratique il faut tenir compte de ces points lors de la planification des interventions. En particulier, proposer un programme de suivi réalisé sur mesures pour les enfants dont un membre de la fratrie est atteint d'une tumeur au cerveau. A l'avenir, il faudrait généraliser cela aux besoins de la fratrie d'enfants atteints d'une autre maladie chronique.</p> <p>Il conviendrait d'évaluer l'efficacité des programmes. En outre, les études devraient comparer différents types de thérapie : groupes, camps, thérapies individuelles. Enfin, des études de suivi devraient être réalisées pour évaluer la durabilité des interventions dans le temps.</p> <p>Les limites sont l'utilisation du score de dépression comme instrument de mesure pour les résultats et comme point de départ pour établir les groupes de résilience. En outre, la fratrie formule elle-même ses ressentis alors qu'elle peut être dans le déni, incapable de les percevoir ou de les signaler.</p>
---	--

Annexe 9 : Grille d'analyse de l'article n°6

Traduite et inspirée de : Critical Review Form – Quantitative Studies ©Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M. - McMaster University par la professeure C. Borloz

Citation	
But de l'étude Clair ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Listez le(s) but(s) de l'étude, si vous avez un questionnement en quoi y répondent-ils? Le but était d'identifier les facteurs influençant l'ajustement psychosocial de la fratrie saine d'enfant avec un cancer
Littérature La revue de littérature est-elle concluante ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Comment les auteurs argumentent-ils la nécessité de leur étude à la lumière de la revue de littérature ? La fratrie d'un enfant atteint d'un cancer est atteinte de troubles psychologiques pouvant mener à des problèmes physiques, émotionnels, des états dépressifs ou encore un retard du développement. Il convient alors de voir, à la lumière des études existantes, quels sont les facteurs influençant l'évolution psychologique d'un enfant dont un membre de la fratrie est atteint d'un cancer.
Devis Quant, qual, mixte. Descriptif, exploratoire, explicatif, prédictif, etc.	Décrivez la méthodologie de recherche. Cet article est une revue intégrative publiée en anglais, utilisant comme base de données CINHALL et MEDLINE. Les articles datent de 2004 à 2014. Les mots clef utilisés étaient : siblings pediatric children, neoplasms, psychosocial adjustment. C'est une étude quantitative sur l'adaptation psychologique de la fratrie 2 ans après le diagnostic Avez-vous identifié des biais ? Dans quel sens influenceraient-ils l'étude ? Nous n'identifions pas de biais.
Mesures Validité ? Fiabilité ?	Echantillonnage (qui; caractéristiques; combien ; méthode d'échantillonnage?) Si plusieurs groupes, leurs similitudes ont-elles été testées ? 12 articles, dont 7 non expérimentaux et 5 quasi expérimentaux, ont été utilisés. Les critères d'exclusion étaient les effets physiques sur les fratries, les articles de recherche qualitative, l'adaptation de la fratrie au décès de l'enfant et la fratrie âgée de plus de 19 ans. Commission d'éthique (consentement éclairé obtenu) ? Cela n'est pas nécessaire, car les auteurs reprennent des articles déjà écrits.

<p>Mesures</p> <p>Validité ?</p> <p>Fiabilité ?</p>	<p>Quand et/ou à quelle fréquence les mesures ont-elles été réalisées ?</p> <p>Les articles datent de 2004 à 2014.</p> <p>Quelles variables sont mesurées ?</p> <p>Ce sont des variables nominales traitant de l'adaptation de fratrie saine ayant un frère ou une sœur atteint de cancer.</p>
<p>Intervention</p> <p>L'intervention est-elle décrite en détail ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pas d'intervention</p> <p>Y a-t-il des facteurs confondants ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Je n'en identifie pas</p>	<p>Décrire l'intervention (focus ? par qui est-elle effectuée ? à quelle fréquence ? dans quel cadre ? l'intervention pourrait-elle être répliquée à partir des informations contenues dans l'article ?).</p> <p>Il n'y a pas d'intervention</p>
<p>Résultats</p> <p>Mentionnent-ils la significativité et/ou les IC?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>Les implications cliniques sont-elles mentionnées ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Décrivez les résultats. Sont-ils statistiquement significatifs (i.e., $p < 0.05$)?</p> <p>$P < 0.05$</p> <p>Les auteurs ont classé les résultats selon 3 thèmes principaux : les caractéristiques de la fratrie, le support social apporté aux enfants non malades et les facteurs contextuels.</p> <ul style="list-style-type: none"> - sept études ont des résultats significatifs à propos des relations entre âge/genre et l'adaptation psychosociale de la fratrie au diagnostic de cancer - quatre études rapportent des résultats significatifs du support social sur l'adaptation psychosociale des fratries - Cinq études identifient certains facteurs contextuels affectant l'adaptation des fratries au diagnostic de cancer d'un frère ou d'une sœur <p>Certains articles traitent de plusieurs thèmes.</p> <p>Les différences entre groupes sont-elles expliquées et statistiquement interprétables ?</p> <p>Ce n'est pas une démarche statistique combinant les résultats d'une série d'études indépendantes sur un problème donné. Ce n'est donc pas une méta analyse.</p>

<p>Conclusions et implications</p> <p>Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ? Oui</p>	<p>Quelles sont les conclusions de l'étude ? Quelles conséquences pour la pratique ? Quelles limites ou biais empêchent une généralisation ?</p> <p>L'infirmière doit inclure la fratrie dans les soins et adapter ses interventions afin de promouvoir le bien-être psychologique. Pour cela, elle doit prendre en compte la situation de l'enfant par rapport aux facteurs clefs identifiés dans cette étude et adapter ses interventions en conséquence.</p> <p>Les infirmières doivent promouvoir le bien-être psychologique pour aider à l'adaptation de la fratrie. Dans cette optique, elle peut encourager la communication ouverte et le support social pour les enfants.</p> <p>Les limites sont les suivantes : il ne s'agit que de revues quasi expérimentales et non expérimentales et elle ne considère pas l'intensité du cancer et du traitement.</p>
--	---