Le programme ACTION: Optimiser sa qualité de vie quand on a un cancer

Marie-Claude Blais, Ph.D.[1-2-3]
Pierre Gagnon, MD, FRCPC [2-3-4] • Frédérick Dionne, Ph.D. [1]
Amandine Chenal, M.Ps [1] • Catherine Fortin, M.Sc.Inf. [2]

1- Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada
2- CHU de Québec – Université Laval
3- Équipe de recherche Maison Michel-Sarrazin en oncologie psychosociale et soins palliatifs (ERMOS)
4- Université Laval, Québec, Canada

UQTR
Université du Québec à Trois-Rivières
Savoir. Surprendre.

ERMOS
ÉQUIPE DE RECHERCHE MICHEL-SARRAZIN
EN ONCOLOGIE PSYCHOSOCIALE ET SOINS PALLIATIFS

CHU de Québec Université Laval

UNIVERSITÉ LAVAL

Le programme ACTION en bref:

- Intervention psychothérapeutique en groupe
- Cinq ateliers et deux ateliers de suivi (1 et 3 mois)
- Manualisée

S'adresse à qui:

- Dx de cancer (peu importe stade/site tumoral)
- Toute étape - trajectoire de soins (< 3 ans post-tx)
- Vivent une détresse légère à modérée

Objectifs du Programme ACTION

Améliorer la qualité de vie

Se réengager dans sa vie via actions dirigées vers valeurs

Avec la présence de pensées et d'émotions désagréables

Changements de 1er ordre

Augmenter l'accès à des sources de renforcement

Thérapie d'activation comportementale

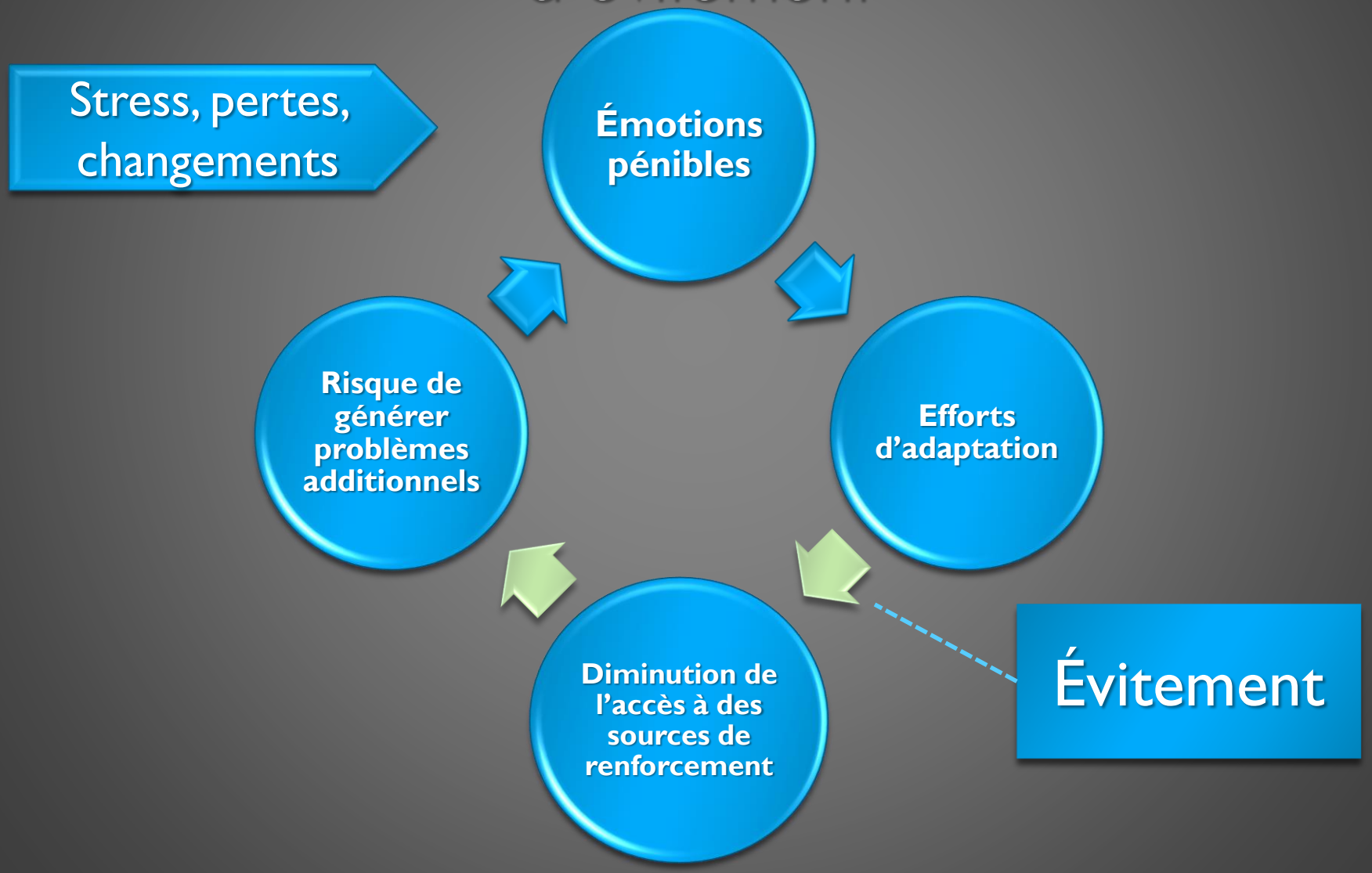
Vivre une vie pleine de sens

Thérapie d'acceptation et d'engagement

Changements de 2e ordre

Réduire les symptômes et les expériences pénibles

Les personnes qui vivent le cancer sont à risque de développer un cycle négatif d'évitement



Exercice 1
Repérer les changements dans sa vie

Changement	Sentiment(s) dominant(s)

Le fossé de la réalité

L’histoire de Robert

Se sentir dévalorisé,
Abattu,
Mal à l’aise,
Triste,
Fatigué,
Stressé

Fossé de la réalité
Changements
Événements stressants
Pertes

Rester à la maison,
Ruminer à propos des conséquences de la chirurgie,
S’isoler socialement,
Prendre ses distances de sa conjointe,

Une recette en 5 étapes pour amorcer des changements

Étape 1: Observer nos actions quotidiennes

Étape 2: Observer les liens entre ce que l'on fait et la façon dont on se sent

Étape 3: Déceler les comportements qui nous piègent

Étape 4: Trouver des actions alternatives

Étape 5: Commencer à faire des changements

L'activation comportementale pour améliorer l'humeur chez les survivants du cancer : Étude de cas uniques

Behavioral activation to help cancer survivors improve their mood : A single-case study

Marie-Claude BLAIS[1], Pierre GAGNON[2], Hans IVERS[3] et Jean-Marie BOISVERT[3]

[1] Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada
Centre de recherche en cancérologie du CHU de Québec – Université Laval

[2] Université Laval, Québec, Canada
Centre de recherche en cancérologie du CHU de Québec – Université Laval

[3] Université Laval, Québec, Canada

Cette recherche a été financée par l'ancien Institut national du cancer du Canada. Les auteurs remercient les participants de cette étude. Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt. Toute correspondance reliée à cet article devrait être adressée à Marie-Claude Blais, Département de psychologie, Pavillon Michel-Sarrazin, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières, (QC), Canada, G9A 5H7. Contact : Marie-Claude.Blais1@uqtr.ca

Résumé

Les survivants d'un cancer s'estiment souvent mal préparés à vivre la période de transition qui suit la fin des traitements pour un cancer. Les tâches de réadaptation exigeantes, combinées aux effets secondaires des traitements, peuvent mener à l'utilisation de stratégies de coping inefficaces susceptibles de générer un cycle négatif de dépression. L'activation comportementale cible précisément ce cycle négatif marqué par l'évitement. Cette étude de cas uniques à niveaux de base multiples évalue : 1) la faisabilité et l'acceptabilité, et 2) l'efficacité d'une intervention d'activation comportementale de neuf séances hebdomadaires auprès de trois survivants d'un cancer. Cette étude évalue la dépression et l'anxiété au moyen de questionnaires autorapportés à quatre temps de mesure (pré/post intervention et deux suivis post-test), en plus d'autoenregistrements quotidiens. Les participants se sont montrés hautement satisfaits à l'égard de l'intervention et compliants. Deux d'entre eux ont significativement amélioré leur humeur (anxiété et dépression). L'activation comportementale constitue une intervention prometteuse pour améliorer l'humeur à la phase de transition qui suit la fin des traitements pour un cancer.

Mots-clés : activation comportementale, survivants, cancer, dépression, évitement, étude de cas uniques

Objectifs du Programme ACTION

Améliorer qualité de vie
Se réengager dans sa vie via actions dirigées vers valeurs
Avec la présence de pensées et d'émotions désagréables

Changements de 1er ordre

Augmenter l'accès à des sources de renforcement

Thérapie d'activation comportementale

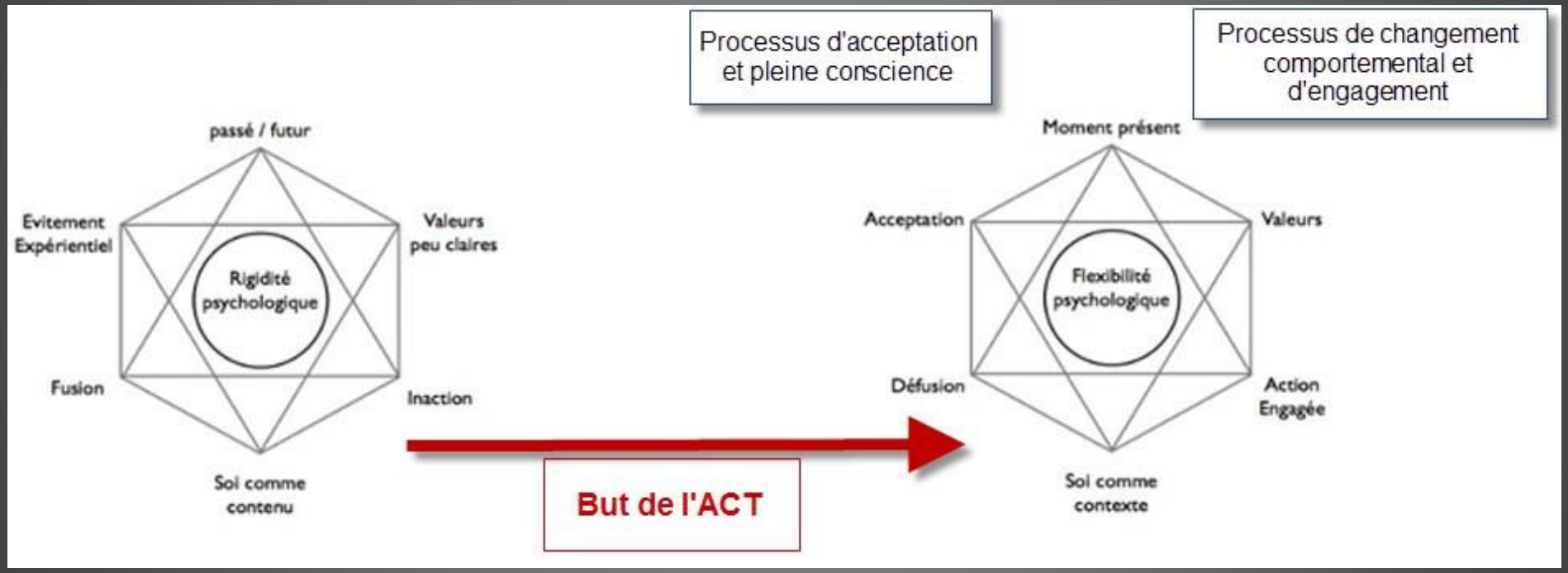
Vivre une vie pleine de sens

Thérapie d'acceptation et d'engagement

Changements de 2e ordre

Réduire les symptômes et les expériences pénibles

HEXAFLEX – PROCESSUS DE L'ACT



Programme ACTION en un coup d'œil

Séance	Titre
1	Observer ses habitudes et faire place au changement
2	Lutter contre les émotions et pensées pénibles : une stratégie coûteuse et inefficace
3	Passer à l'action et se libérer de la dépendance à l'humeur
4	Choisir l'ouverture et la prise de distance plutôt que la lutte
5	Gérer la rumination et les inquiétudes et vivre selon ses valeurs
6-7	Séances de consolidation à 1 et 3 mois

** Based on material translated and adapted with the permission of author/publisher. For BA: Overcoming depression one step at a time (2004) by M. Addis & C. R. Martell, New Harbinger Publications, Inc.*
For ACT: material from Joseph Carriochi, Ph.D. available at http://www.acceptandchange.com/ACTOZ/

Étude pilote

- Clinique de psycho-oncologie – CHU de Québec - ULaval
- Essai clinique non aléatoire
- Critères d'inclusion:
  - Tout type de cancer, en-deça 3 ans post-Tx
  - Détresse légère à modérée:
    - Détresse – ODD: ≥ 5 combiné à:
    - 4 à 8 : anxiété et/ou dépression de l'ESAS
    - OU score ≤ 5 à item qualité de vie globale au McGill

OBJECTIFS

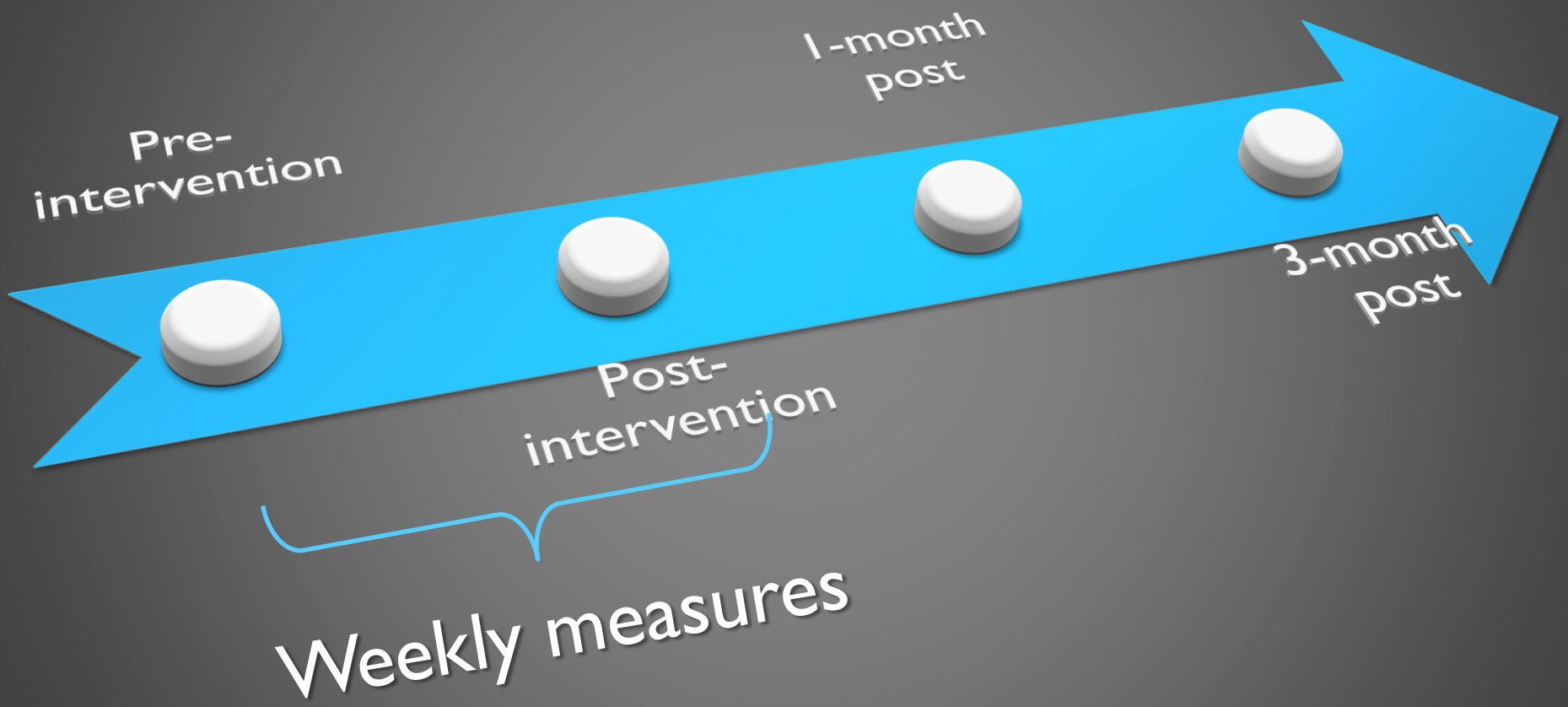
1. Documenter acceptabilité et faisabilité

2. Évaluer l'efficacité du programme ACTION

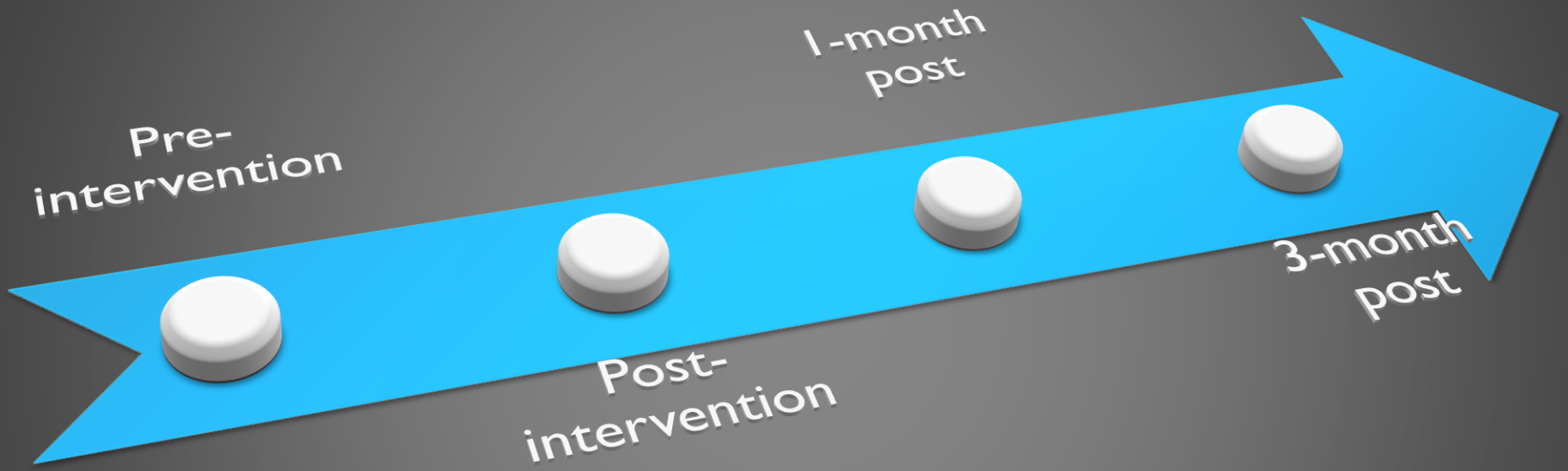
   a) favoriser l'activation comportementale et la flexibilité psychologique

   b) améliorer la qualité de vie et diminuer les symptômes anxio-dépressifs

Booklet questionnaire



Booklet questionnaire



Behavioral activation

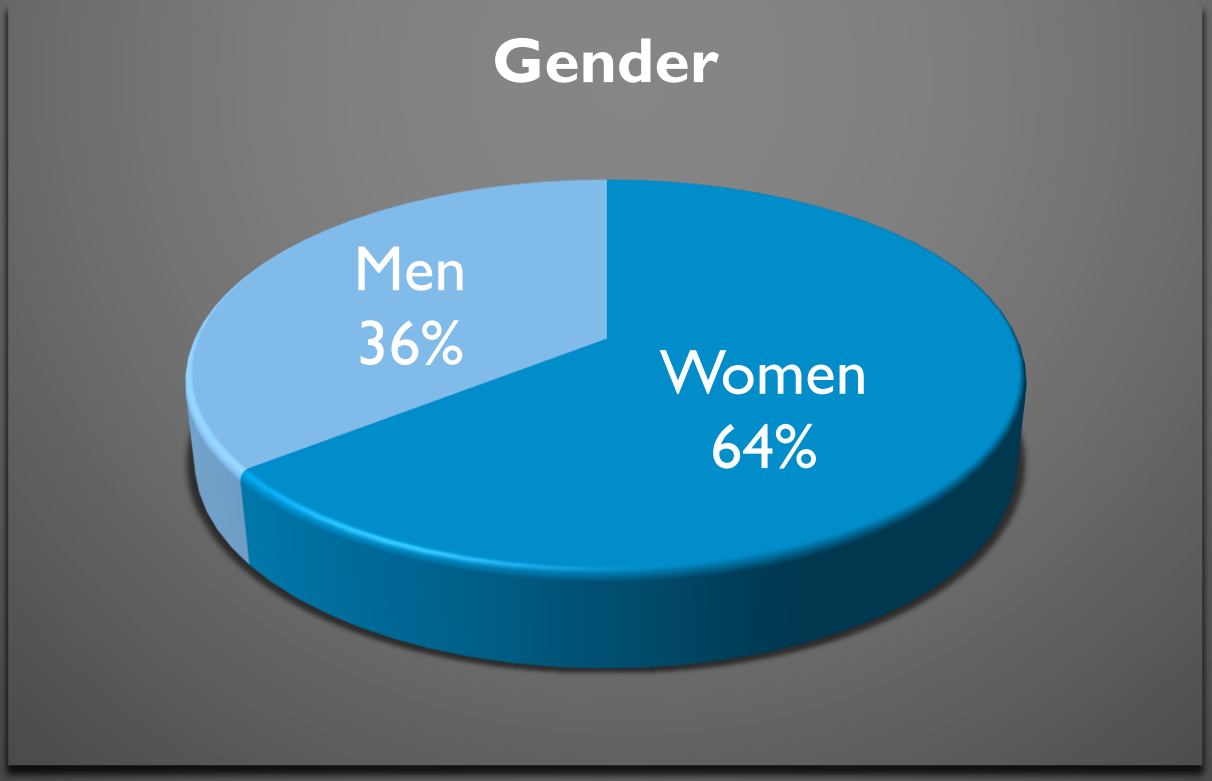
Psychological flexibility

Quality of life

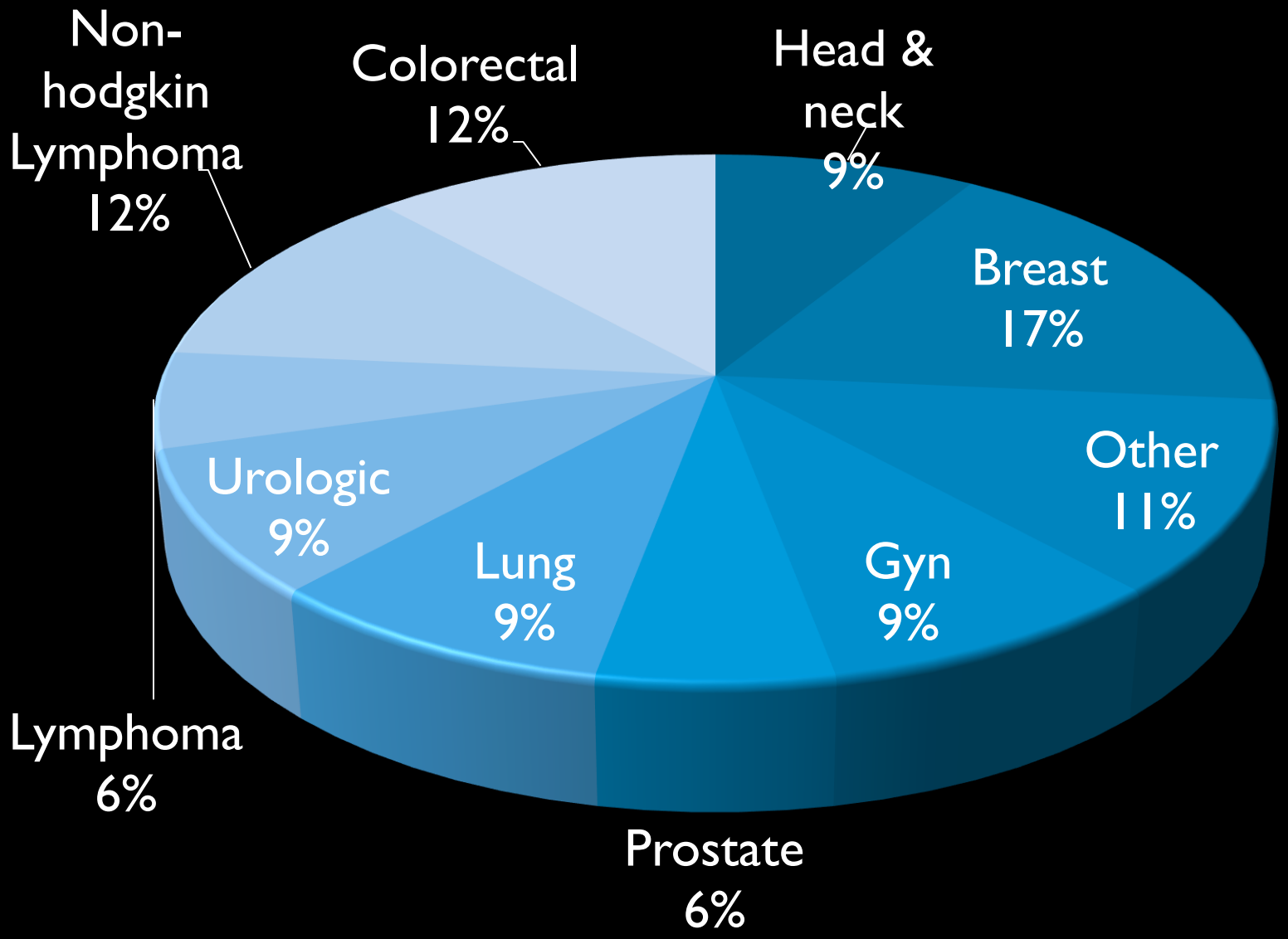
Anxiety & Depression

Participants

- N = 32 (5 groups)
- Mean age: 60 yrs. (sd = 11.24)
- Average time since diagnosis: 23.34 months (sd = 20.35)

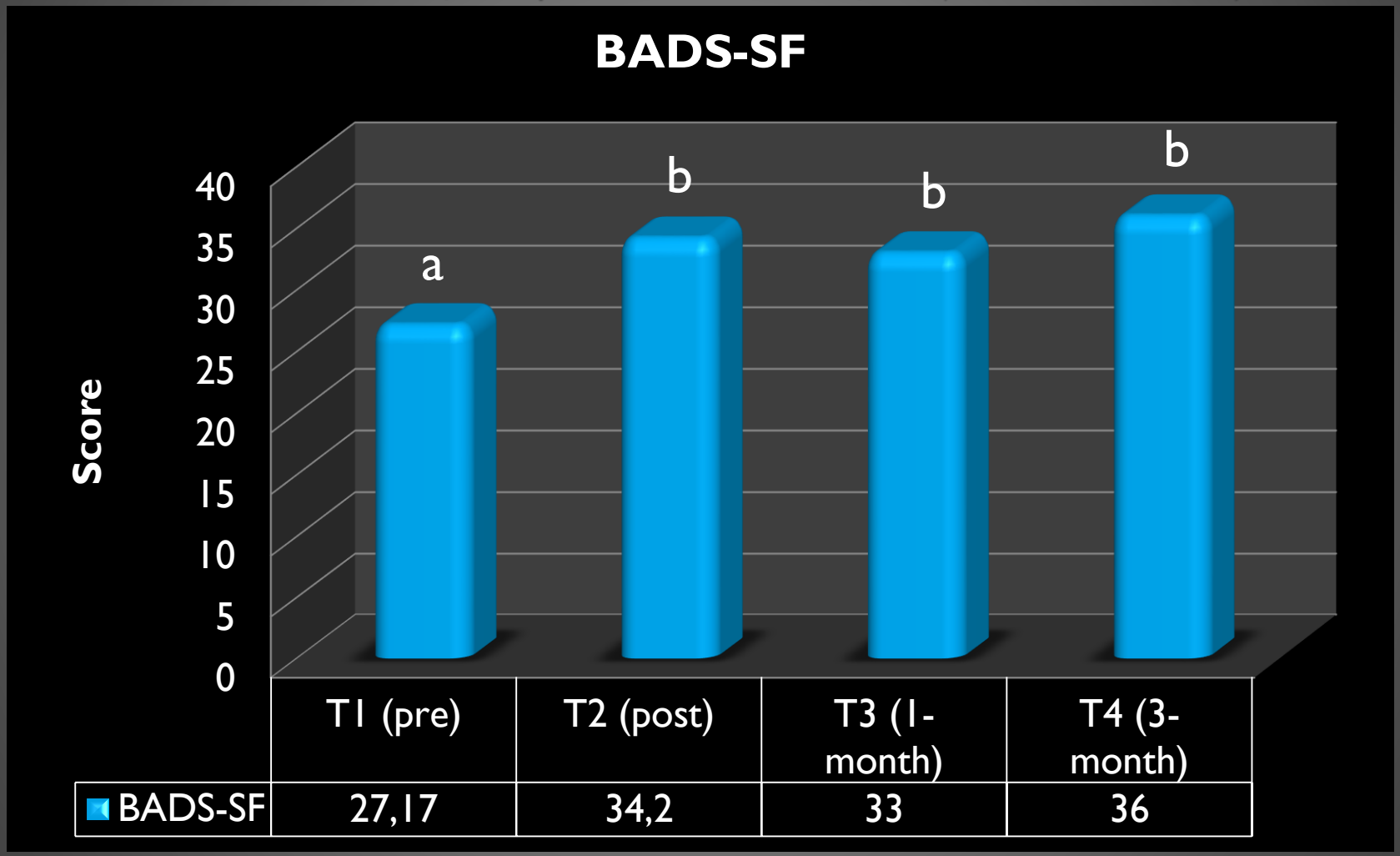


Cancer site


Non-hodgkin Lymphoma 12%
Colorectal 12%
Head & neck 9%
Breast 17%
Other 11%
Gyn 9%
Lung 9%
Urologic 9%
Lymphoma 6%
Prostate 6%

Behavioral activation

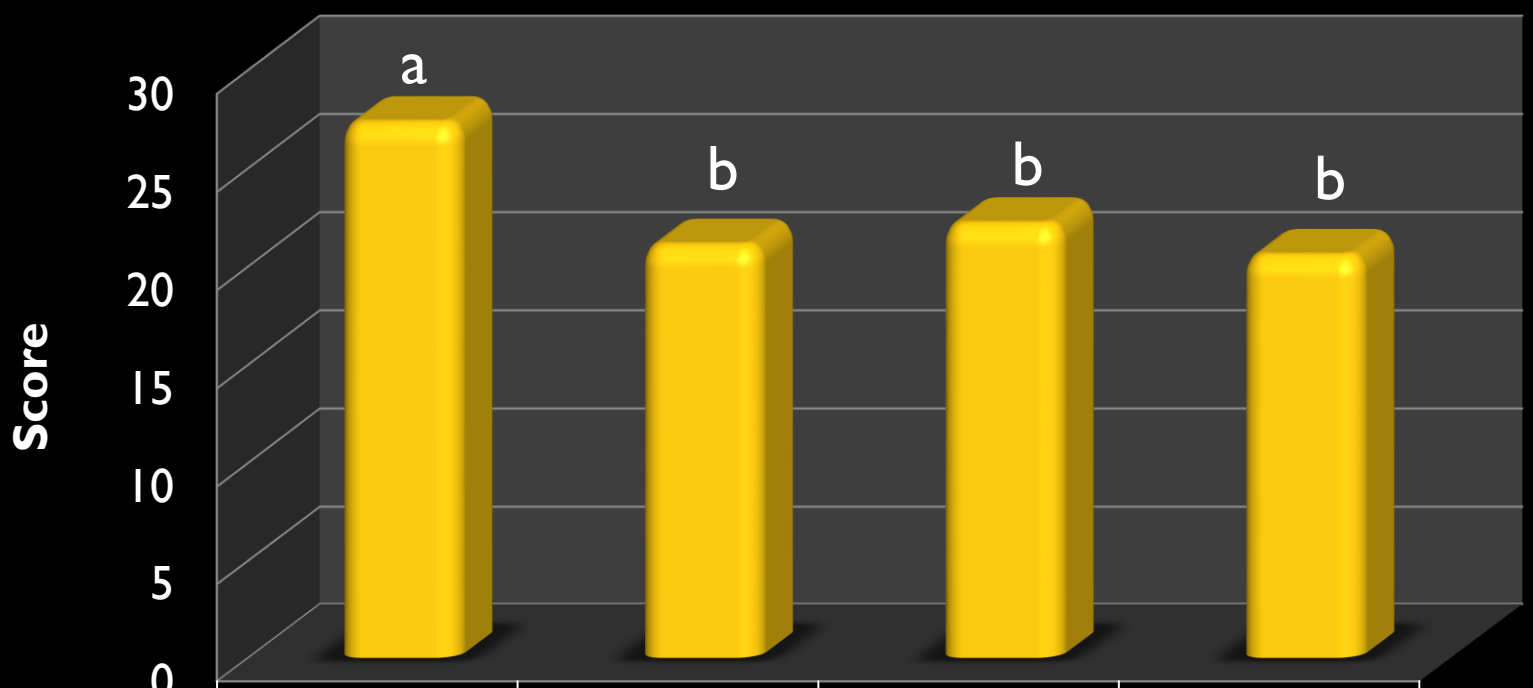
Behavioral Activation for Depression Scale- short-form (Manos et al., 2011)



$F(3, 53) = 9{,}91, p = 0.000$

Psychological (in)flexibility

Acceptance and Action Questionnaire (Bond et al., 2011)

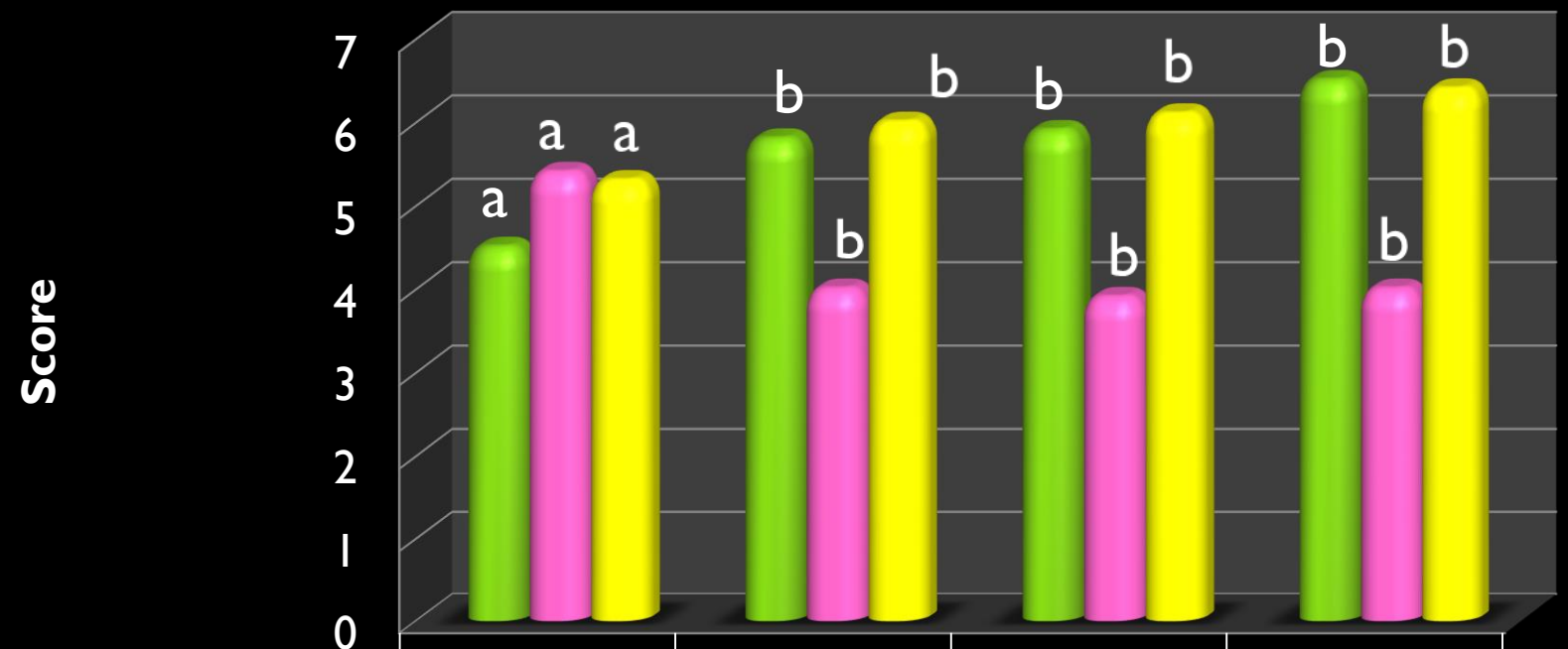


	T1 (pre)	T2 (post)	T3 (1-month)	T4 (3-month)
AAQ-II	27,31	21,07	22,16	20,55

$F\ (3, 50) = 8{,}78,\ p = 0.000$

Quality of life

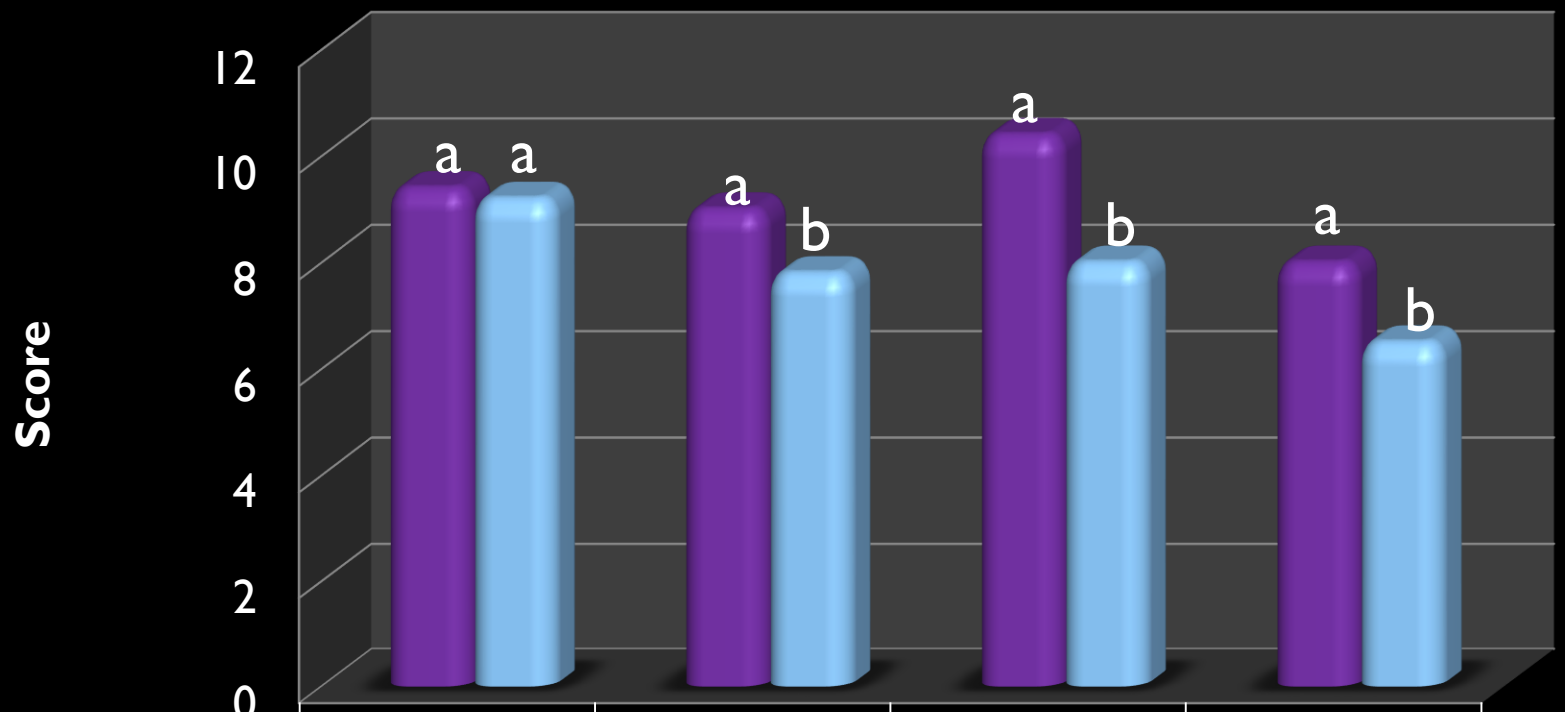
McGill Quality of Life Questionnaire (Cohen et al., 1997)



	T1 (pre)	T2 (post)	T3 (1-month)	T4 (3-month)	
Single-item scale	4,5	5,8	5,9	6,5	$p = 0.002$
Psychological Ss	5,4	4	3,9	4	$p = 0.003$
Existential WB	5,3	6	6,1	6,4	$p = 0.000$

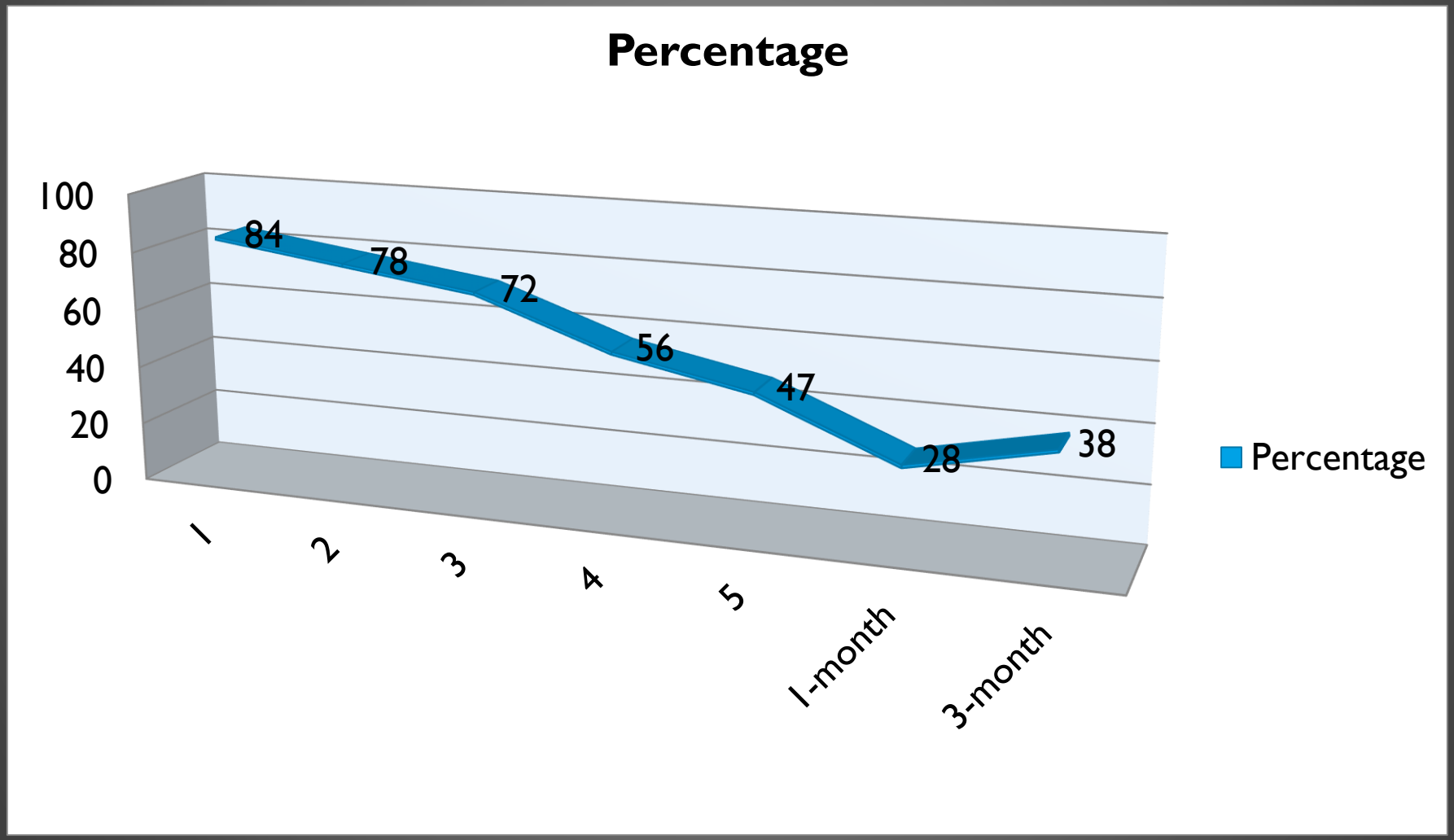
Anxiety & Depression

Hospital anxiety and Depression scale (HADS; Zigmond & Snaith, 1983)



	T1 (pre)	T2 (post)	T3 (1-month)	T4 (3-month)	
Anxiety	9,4	9	10,4	8	$p = 0.095$
Depression	9,2	7,8	8	6,5	$p = 0.047$

Participation (%)



Discussion

Compare to T1, participants at T2, T3 and T4:

- More active
- More flexible psychologically
- Better quality of life : psychological symptoms & existential well-being
- Less depressed

Discussion

- Benefits tend to maintain at follow-up
- Take ACTION program is a promising brief, group-based approach:
  - Helping cancer patients to cope with the global experience of cancer
  - Preventing naturally painful emotional experiences from deteriorating

Limits

- Non randomized trial without control group
- Are benefits generated by the intervention or other factors?
  - Be part of a group
  - Take part to a psychotherapeutic intervention
  - Feeling supported (by other participants and/or therapists)
  - Social desirability
- Next step would be to conduct a RCT
- Complex step as we wanted this program to be part of usual care

Many thanks for your attention!

For question or commentary, please write to :

marie-claude.blais1@uqtr.ca

UQTR Université du Québec à Trois-Rivières
Savoir. Surprendre.

ERMS ÉQUIPE DE RECHERCHE MICHEL-SARRAZIN EN ONCOLOGIE PSYCHOSOCIALE ET SOINS PALLIATIFS

CHU de Québec Université Laval

UNIVERSITÉ LAVAL