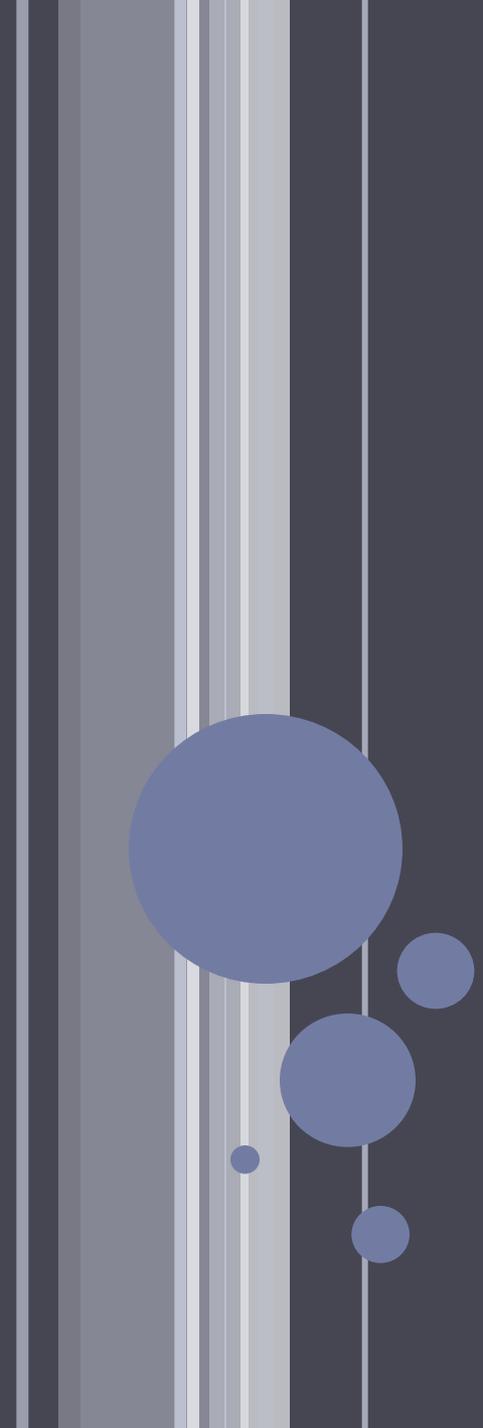


LA PEUR DE LA RÉCIDIVE DU CANCER: COMMENT VIVRE AVEC UNE ÉPÉE DE DAMOCLÈS AU-DESSUS DE LA TÊTE?

Aude Caplette-Gingras, Ph.D., psychologue spécialisée en oncologie, Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia, CHU de Québec – HSS

Lucie Casault, Ph.D., psychologue spécialisée en oncologie, Équipe d'oncologie psychosociale et spirituelle, CHU de Québec – L'HDQ

Josée Savard, Ph.D., psychologue et professeure/chercheure, CHU de Québec – L'HDQ et Université Laval



HISTORIQUE :

**Développement du groupe et
modifications**

DÉFINITION

- Peur de la récurrence de cancer (PRC) :
« la peur ou l'inquiétude que le cancer
reviendra ou progressera dans le même
organe ou dans une autre partie du corps »

Vickberg (2003)



OBJECTIFS DE L'INTERVENTION DE GROUPE

○ Naissance du projet :

- Problématique fréquemment rencontrée dans notre pratique clinique
- Projet Hospira des IPOs de l'HDQ
- Équipe d'élaboration du projet

○ Objectifs initiaux :

- Groupe psycho-éducatif sur la PRC / Offre continue
- Offrir de l'aide à un grand nombre de patients à la fois
- Première étape d'un traitement à palier (*Stepped Care*)



PROJET PILOTE (JUIN 2012)

- N = 14 patients
- Modestes résultats explicables par :
 - Clientèle hétérogène
 - Beaucoup de théorie en peu de temps
 - Pas d'espace pour les échanges
 - Pas assez de nuances vs pensée positive
 - Bref : écart entre les attentes des patients et le traitement offert



CHANGEMENTS ENVISAGÉS

- Mieux dépister notre clientèle
- Augmenter le nombre de séances (4)
- Diminuer le nombre de participants (8 max) et d'intervenants
- Modification du contenu
- Découverte guidée plutôt que théorie uniquement (exercices appliqués)
- Plus d'espace pour le partage entre participants



PROJET PILOTE # 2 (AVRIL 2013)

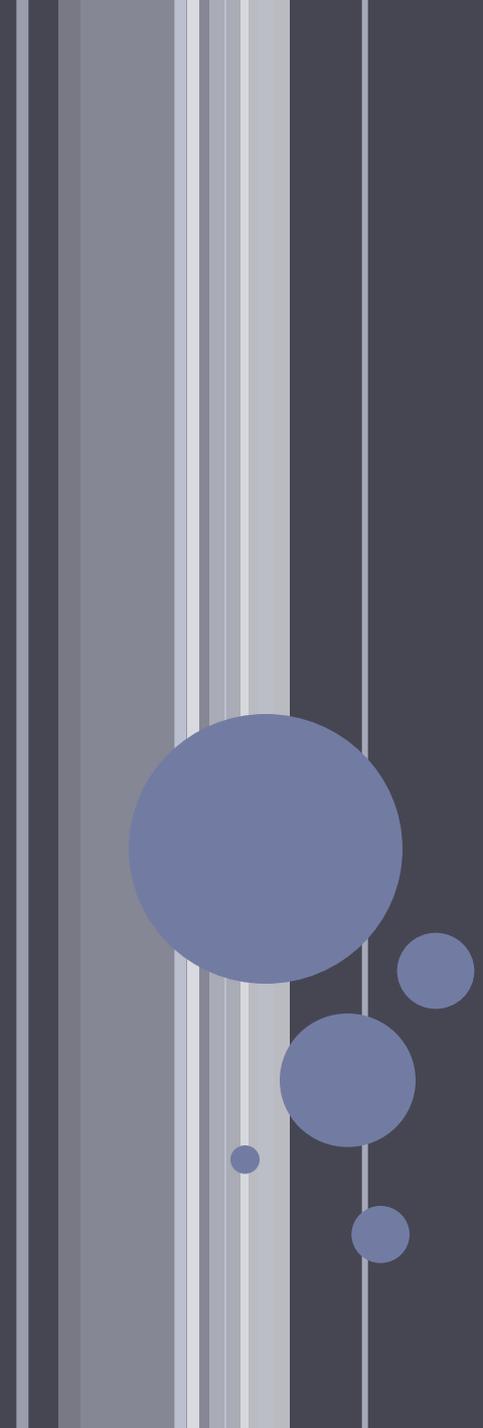
- N = 3 patientes (mais 1 abandon)
- Permet de tester les nouvelles procédures
- Commentaires généraux très positifs
- Amène changements mineurs :
 - Modification de certaines notions du contenu
 - Alternance HSS/HDQ
 - Méthodes de recrutement
- Donc, prêtes pour le 3^e groupe en mai 2013 !!!
 - 4^e a été offert en novembre 2013



À VENIR

- Prochain groupe débute avril 2014
- Réorganisation du manuel de traitement
- Élaboration d'un dépliant
- Désir d'offrir le groupe 3-4 fois/année
- Inscription en continue
- Offre de suivi en individuel pour les patients « non-admissibles »





CONTENU DES SÉANCES

PREMIÈRE RENCONTRE



CETTE PRÉSENTATION POURRAIT
ALLER À L'ENCONTRE DE CERTAINES
DE VOS CROYANCES.

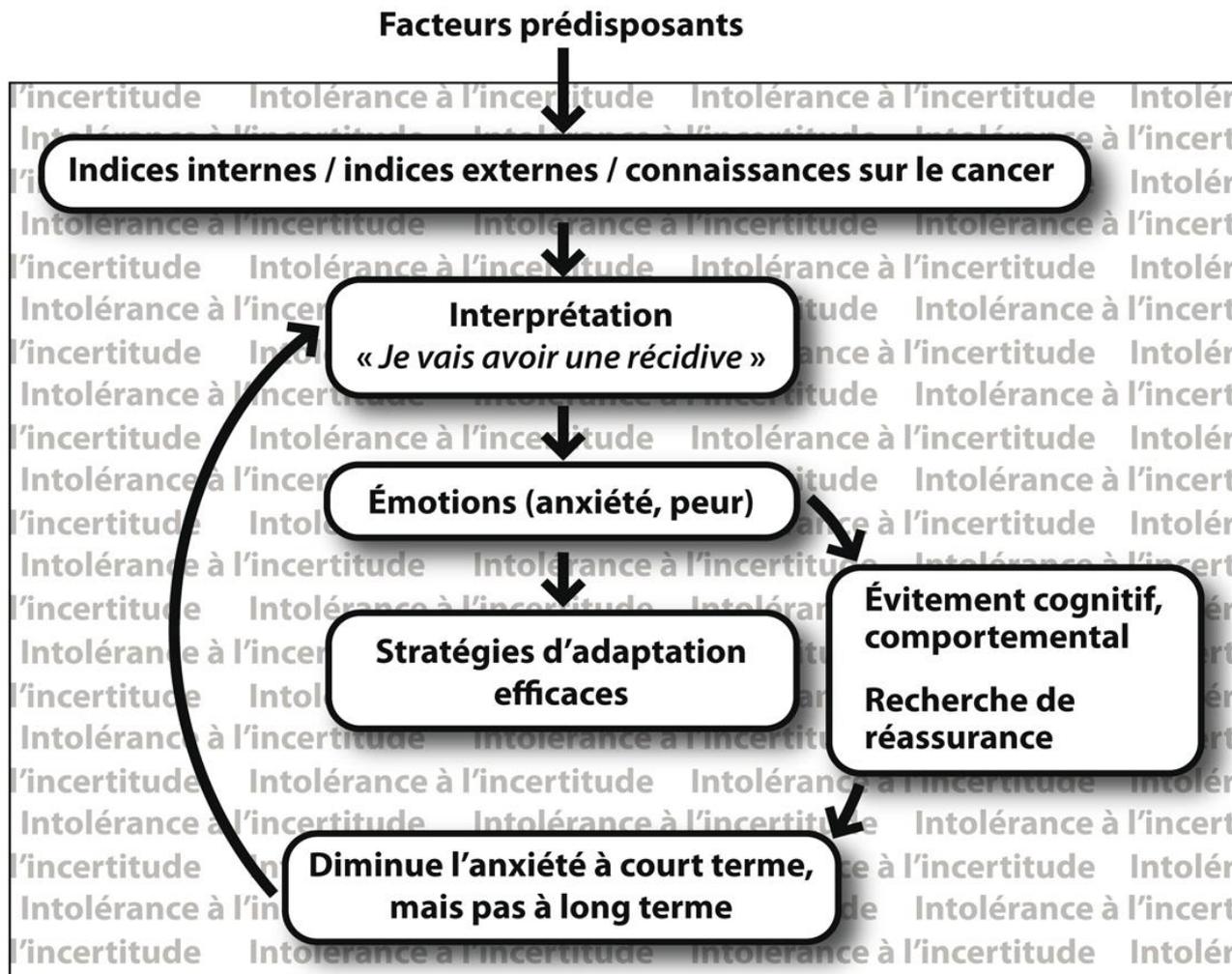


PREMIÈRE RENCONTRE - THÈMES

- Psychoéducation sur la peur de récurrence du cancer
 - Définition
 - Modèle
- Influence des facteurs psychologiques sur le cancer
 - Le stress cause-t-il le cancer?
 - Le pouvoir de la pensée guérit-il le cancer?
- Les bienfaits de la pensée réaliste
 - La tyrannie de la pensée positive
 - La pensée réaliste et le cancer
- La thérapie cognitive-comportementale
 - Caractéristiques
 - Efficacité



LE CERCLE VICIEUX DE LA PEUR DE LA RÉCIDIVE



PREMIÈRE RENCONTRE - EXERCICE

- Identification des pensées négatives liées au cancer

Situation	Pensées automatiques	Émotions (%)

- « Quelle pensée ou quelle image vous est venue à l'esprit dans la situation « _____ » lorsque vous ressentiez l'émotion « _____ ».



DEUXIÈME RENCONTRE - THÈMES

- Retour sur la dernière séance et l'exercice
- Questionner la validité et l'utilité de ses pensées
 - Cette pensée est-elle vraie?
 - Cette pensée est-elle utile?
 - Quelle est la pire chose qui pourrait arriver?
 - Pourrais-je m'y adapter?
- Information juste et interprétations réalistes
 - Interpréter réalistement les symptômes physiques
 - L'importance d'aller chercher l'information juste sur sa condition
 - Choisir les bonnes sources d'information
 - Interpréter les probabilités



DEUXIÈME RENCONTRE - EXERCICE

- Grille de restructuration cognitive d'une pensée négative liée au cancer

Situation	Pensées négatives	Émotions (%)	Pensées réalistes	Émotions (%)



TROISIÈME RENCONTRE - THÈMES

- Retour sur la dernière séance et l'exercice
- Introduction sur l'intolérance à l'incertitude
 - Augmenter sa tolérance face à l'incertitude plutôt que de chercher à augmenter la certitude
- Utilité de s'inquiéter
 - Remise en question des croyances
- L'importance de faire face
 - Évitement comportemental



TROISIÈME RENCONTRE - EXERCICE

- Exposition comportementale
 - Choisir un comportement d'évitement lié au cancer
 - Planifier un exercice d'exposition

Comportement d'évitement ciblé	Anxiété avant (%)	Moyens utilisés pour la mise en action	Résultats	Anxiété après (%)	Observations



QUATRIÈME RENCONTRE - THÈMES

- Retour sur la dernière séance et l'exercice
- Évitement cognitif
 - Suspendre la pensée
 - S'exposer à la pensée
- Réassurance
 - Excessive ou justifiée?
- Et si une récurrence survenait?
 - Envisager toutes les avenues possible et espérer le meilleur
 - L'importance des objectifs de vie
- Bilan et conclusion





RÉSULTATS



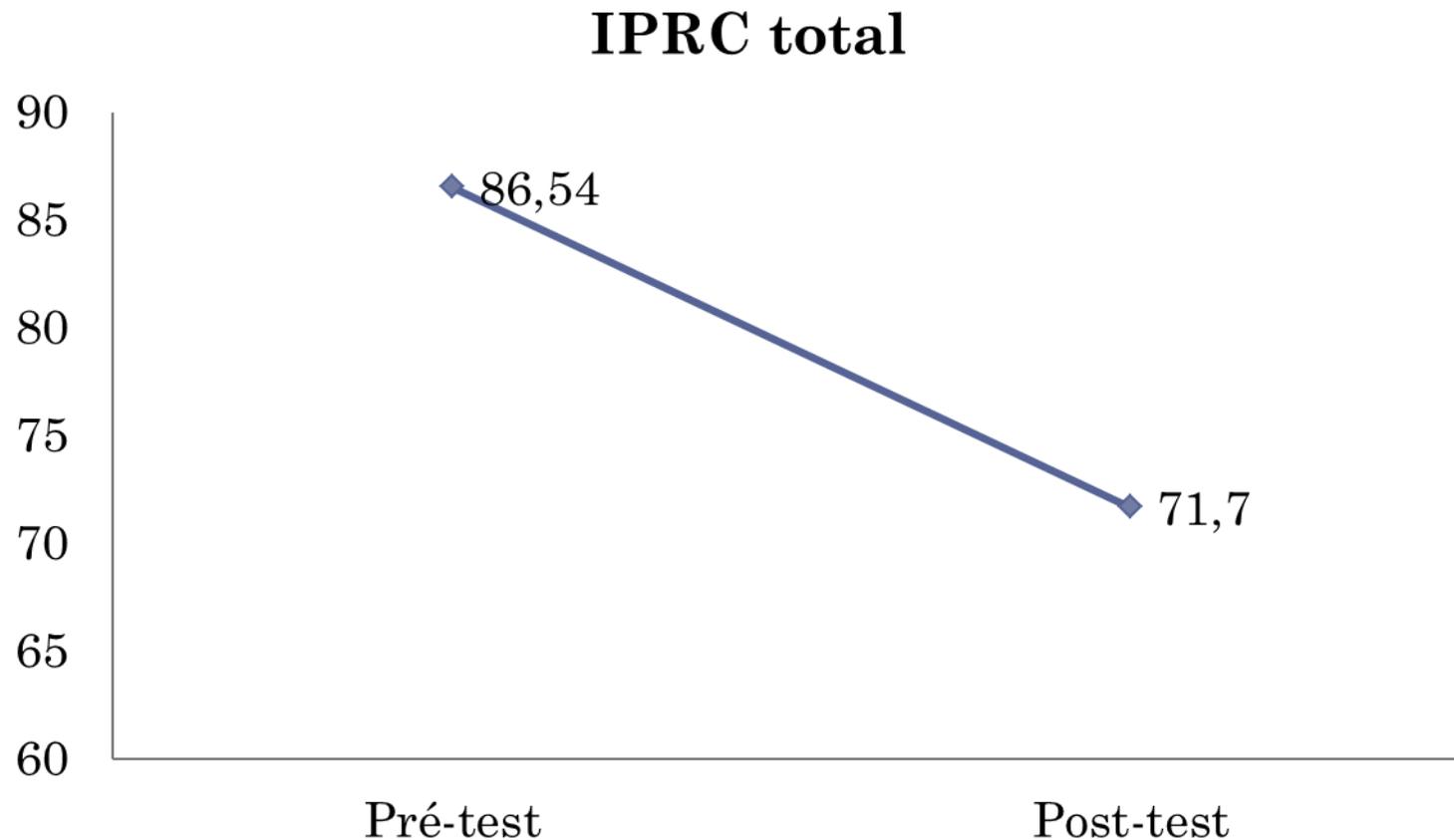
QUESTIONNAIRES PRÉ-POST (1 MOIS)

- Inventaire de la peur de récidence du cancer (IPRC)
- Index de sévérité de l'insomnie (ISI)
- Échelle hospitalière d'anxiété et de dépression (EHAD)
- Questionnaire des croyances dysfonctionnelles envers le cancer (QCDC)
- Index de sévérité de la fatigue (ISF)
- Inventaire d'intolérance à l'incertitude (III)
- Questionnaire de qualité de vie de l'EORTC



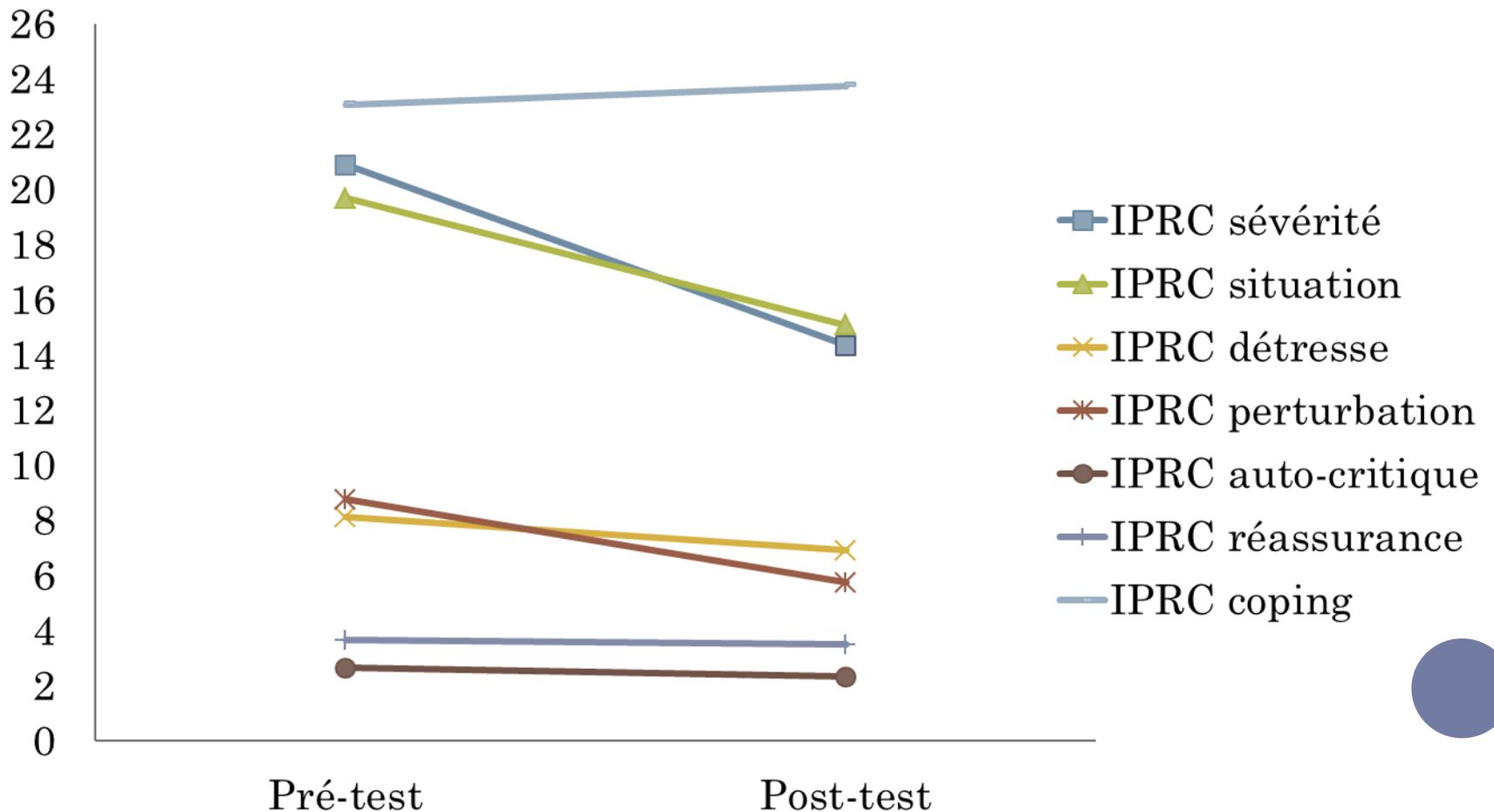
RÉSULTATS GR 2-4 (N = 17 PRÉ; 12 POST)

- IPRC – Moyennes à l'échelle globale



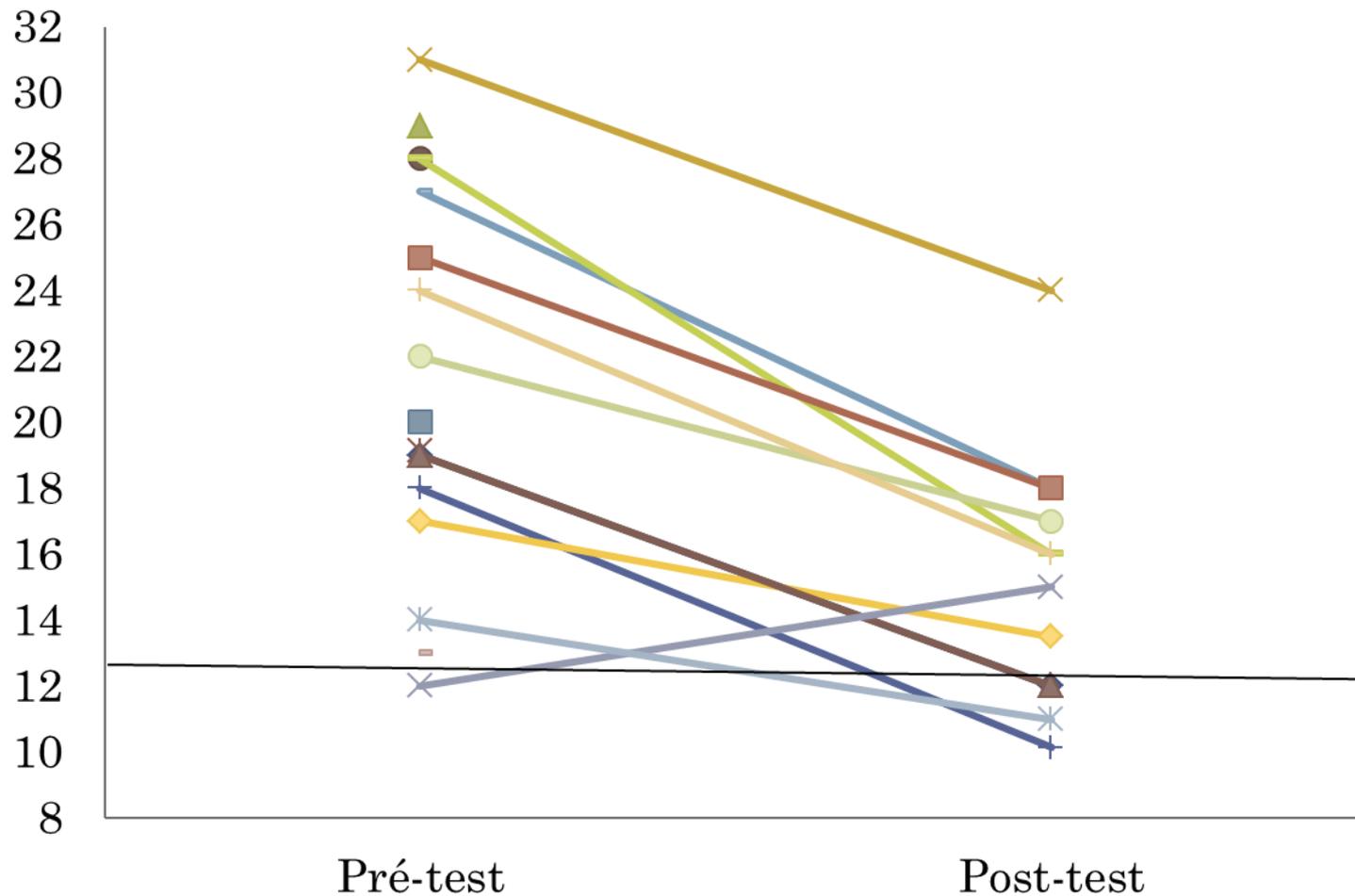
RÉSULTATS GR 2-4 (N = 17 PRÉ; 12 POST)

○ IPRC – Moyennes aux sous-échelles



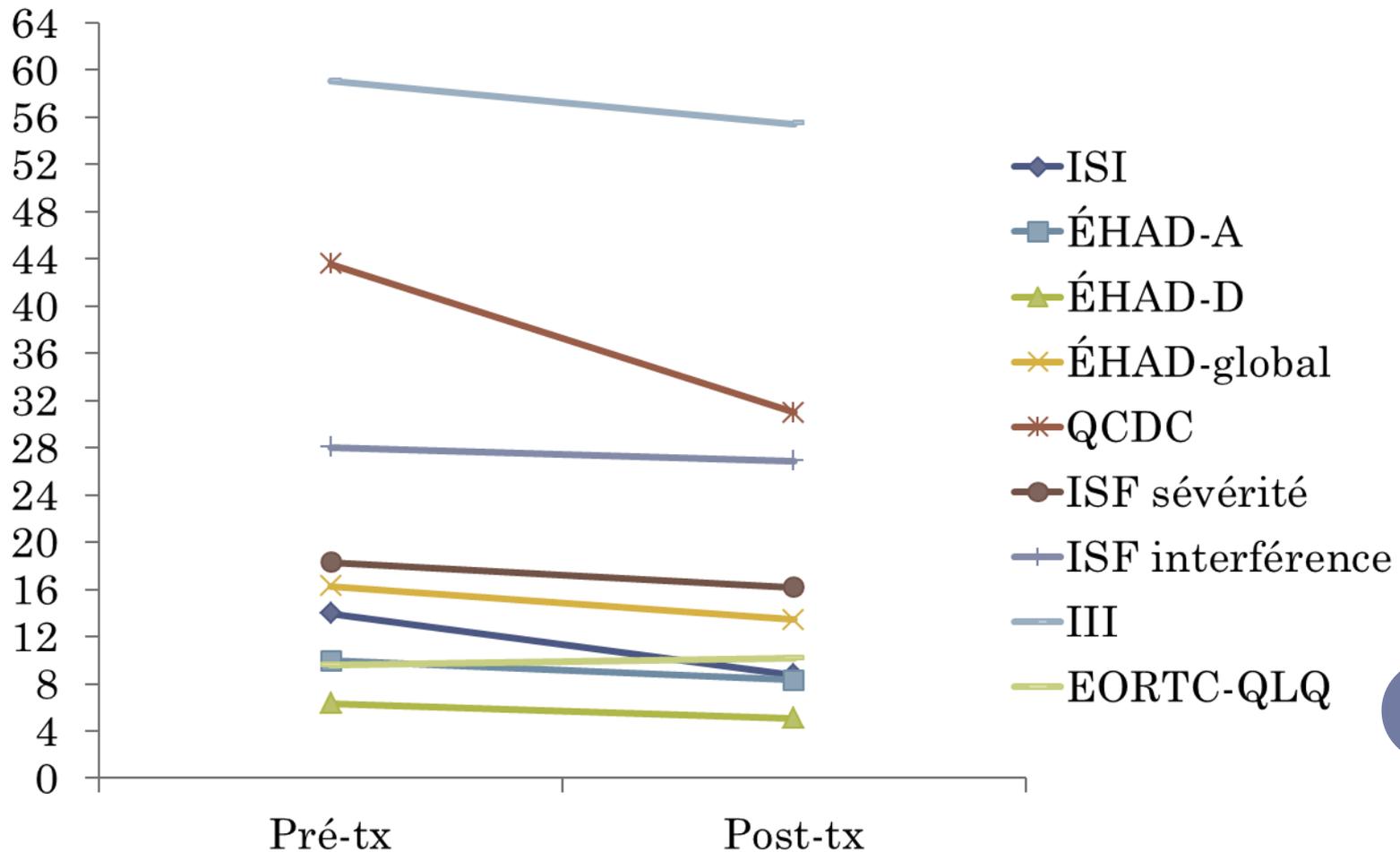
RÉSULTATS GR 2-4 (N = 17 PRÉ; 12 POST)

○ IPRC – Cotes individuelles à l'échelle sévérité



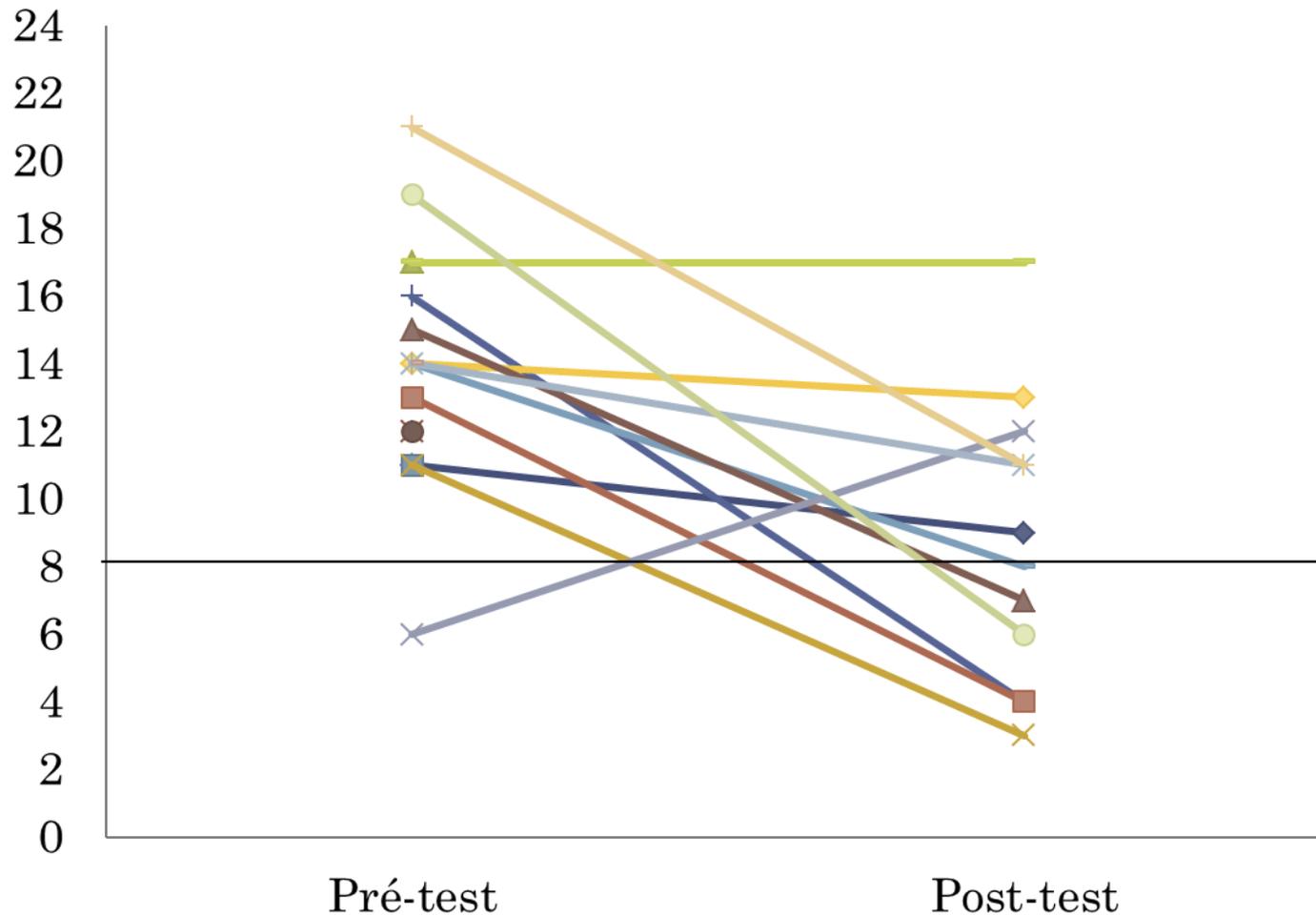
RÉSULTATS GR 2-4 (N = 17 PRÉ; 12 POST)

○ Moyennes aux autres variables



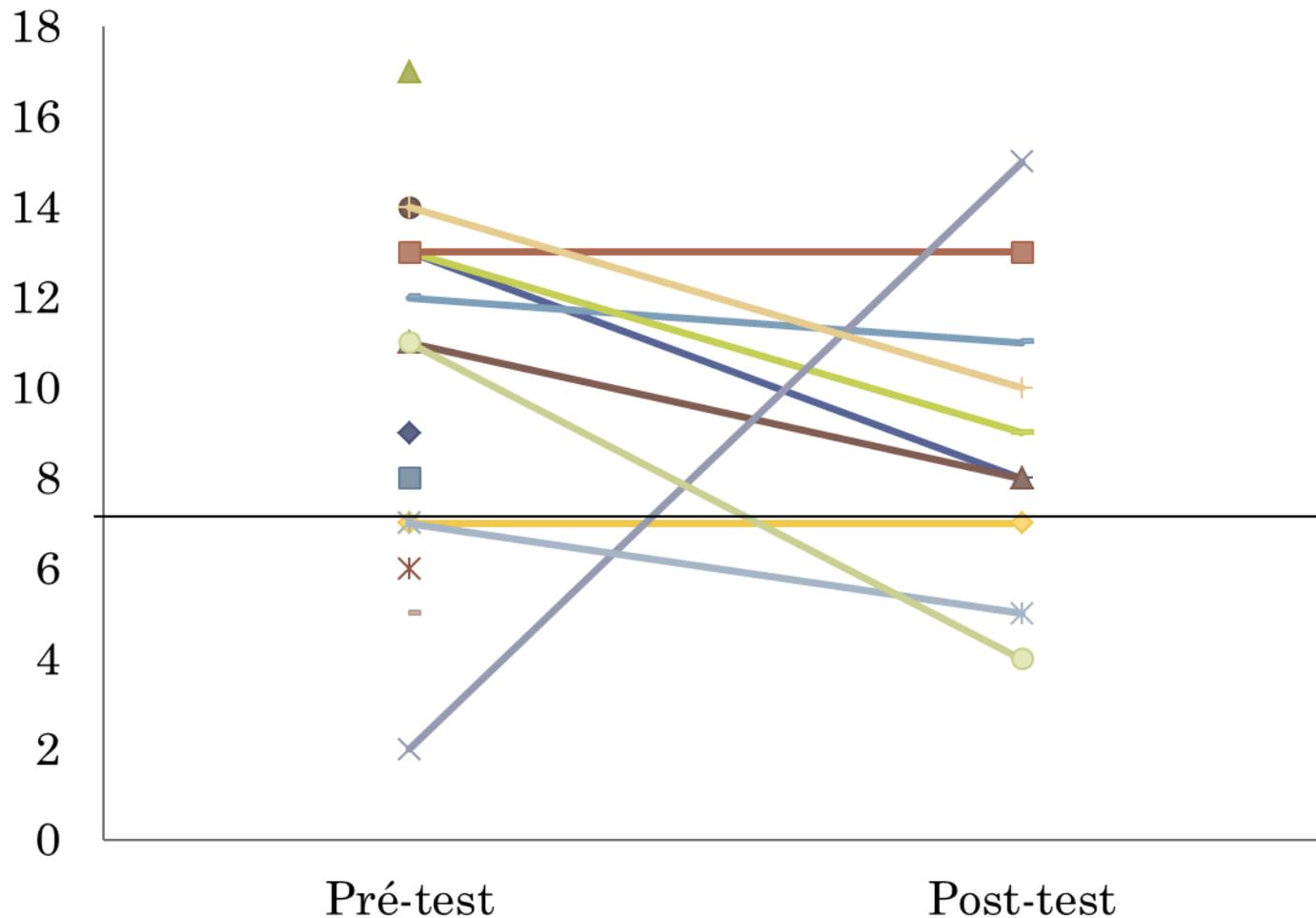
RÉSULTATS GR 2-4 (N = 17 PRÉ; 12 POST)

○ ISI – Cotes individuelles



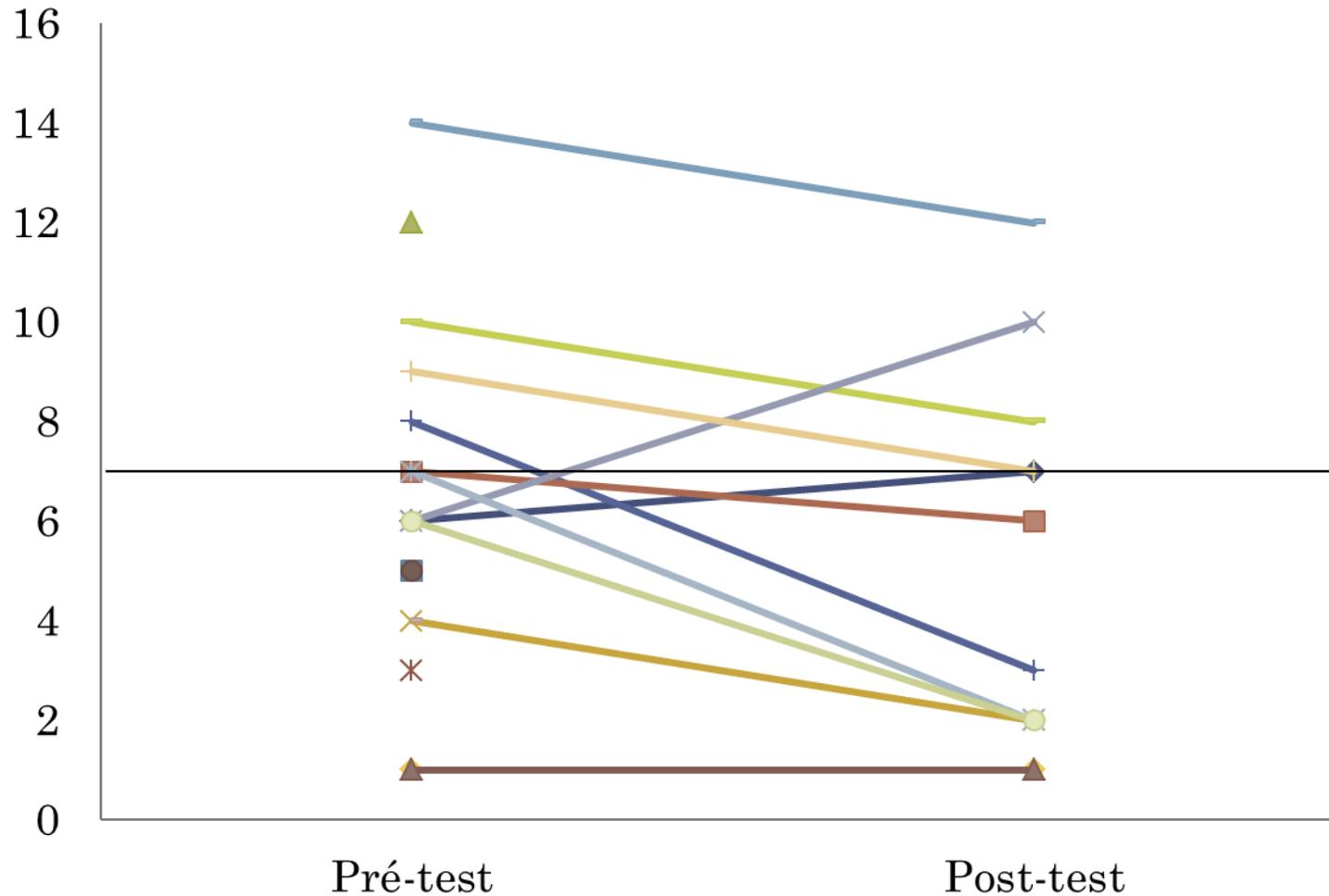
RÉSULTATS GR 2-4 (N = 17 PRÉ; 12 POST)

○ ÉHAD-Anxiété – Cotes individuelles



RÉSULTATS GR 2-4 (N = 17 PRÉ; 12 POST)

○ ÉHAD-Dépression – Cotes individuelles



CONCLUSION

- Bilan positif
- Résultats modestes mais cliniquement significatifs
 - 9/12 passent d'une cote clinique à sous-clinique à l'IPRC-sévérité, l'ISI, l'EHAD-A ou l'EHAD-D
- Première étape d'une démarche *stepped care*
 - Offre de suivi individuel possible
- Amélioration continue dans le temps?
 - Ajout d'un temps de mesure
- Impression subjective?
 - Ajout d'un questionnaire de satisfaction et demande d'aide supplémentaire



MERCI DE VOTRE ATTENTION !

QUESTIONS / COMMENTAIRES

