Deux femmes discutent à la terrasse d'un café...

Une femmme m'a appelée pour me proposer un accompagnement pendant ma chimiothérapie. Apparemment c'est une ancienne patiente... tu en penses quoi?

Ah !!! Ça doit être une patiente partenaire qui te propose un programme de pair-aidance !!! J'ai lu un arcticle à ce sujet. Regarde !

DÉFINITIONS ...

Soutien social perçu : *ensemble des perceptions concernant la disponibilité et la qualité des relations sociales*

Contrôle perçu : *ressources et capacités à contrôler ou non une situation*

Coping : *réactions et stratégies élaborées pour faire face à des situations stressantes*

L'ACCOMPAGNEMENT PAR UNE PATIENTE-PARTENAIRE POUR DES FEMMES DIAGNOSTIQUÉES D'UN CANCER DU SEIN :

évaluation de la détresse émotionnelle, du soutien social perçu, du coping et du contrôle perçu.

Juliane Lamelot-Pelard[1], Margaux Le Borgne[1], Aurélie Noel[2], Bertrand Porro[2]

[1] Nantes Université, Univ Angers, Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire, LPPL, UR 4638, F-44000 Nantes, France
[2] Univ Angers, Univ Rennes, Inserm, EHESP, Irset (Institut de recherche en santé, environnement et travail) - UMR_S 1085, SFR ICAT, SIRIC ILIAD, F-49000 Angers, France.

INTRODUCTION :

Le modèle Transactionnel, Intégratif et Multifactoriel en psychologie de la santé stipule que les issues de santé psychologique résultent d'une transaction entre les antécédents sociaux ou dispositionnels (p.ex., sociodémographiques, médicaux), et des processus transactionnels tels que le soutien social perçu, le contrôle perçu et le coping [1].

Le modèle de Montréal implique des patientes partenaires dans un processus de pair-aidance en raison de savoirs expérientiels acquis tout au long de la maladie [2]. Dans le cas du cancer du sein, ces patientes partenaires, formées, sont alors en mesure d'accompagner des femmes actuellement malades, en cours de traitement, ou en rémission de la maladie. Les interventions incluant un programme de soutien par les pairs sont documentées mais une hétérogénéité des résultats, quant à leurs effets sur la détresse émotionnelle, est notable en raison de la diversité des modalités de ces interventions [4].

A notre connaissance, ce type d'accompagnement n'a pas été évalué dans le champ du cancer du sein, en France. Dans la littérature internationale, les résultats sont favorables en termes de soutien social émotionnel et informatif perçus [4]. Des études qualitatives précisent que le soutien par les pairs augmente les capacités des patients à « faire face » au stress généré par la maladie et ses traitements [5]. Nous n'avons toutefois pas identifié d'étude appréhendant l'impact de l'accompagnement par les pairs sur le contrôle perçu.

Cette étude vise à évaluer l'impact d'un accompagnement par une patiente partenaire pour des femmes diagnostiquées d'un cancer du sein sur la détresse émotionnelle, le soutien social perçu, le contrôle perçu et le coping.

MÉTHODE :

LIEU DE RECUEIL : Institut du Sein d'Aquitaine de la Clinique Tivoli-Ducos (Bordeaux).

DESIGN : Une étude transversale a été réalisée entre Avril 2021 et Juillet 2021 via LimeSurvey. Deux rappels ont été effectués à un puis deux mois après le premier envoi.

ÉLIGIBILITÉ À L'ÉTUDE : être majeure, diagnostiquée d'un premier cancer du sein depuis moins de deux ans, avoir fini les traitements par chimiothérapie et/ou radiothérapie, et être en accord pour participer à l'étude. Les patientes ayant bénéficié d'un accompagnement par une patiente partenaire et l'estimant comme toujours en cours, n'ont pas été incluses.

MESURES :
Détresse émotionnelle. Hospital Anxiety and Depression Scale [5]
Soutien social perçu. Questionnaire de soutien social spécifique au cancer [6]
Contrôle perçu. Cancer Locus of Control Scale [7]
Coping. Ways of Coping Checklist [8]

MÉTHODOLOGIE D'ANALYSE : Après retrait des outliers et vérification des pré-requis (respectivement) nous avons réalisé des Analyses de Variances univariées puis des Analyses de Covariance Multiples.

ÉTHIQUE : Approbation du Comité d'Éthique de la Recherche Non Interventionnelle (CERNI) de l'Université de Nantes le 22 Avril 2021 (n°22042021).

RÉSULTATS :

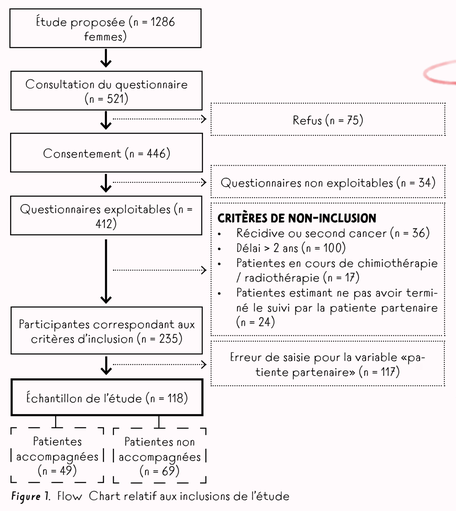


Figure 1. Flow Chart relatif aux inclusions de l'étude

DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON : L'échantillon comprend 118 participantes (Figure 1), d'âge moyen 56,21 ans (ET = 11,38), parmi lesquelles 49 (41,5%) ont bénéficié de l'accompagnement (Figure 1). Le délai moyen depuis le diagnostic est de 12,42 (ET = 6,83) mois. De plus, 84 (71,2%) patientes ont bénéficié d'une chirurgie conservatrice. Par ailleurs, 37 (31,4%) patientes ont bénéficié d'une chimiothérapie, 107 (90,7%) d'une radiothérapie et 70 (59,3%) sont sous hormonothérapie.

ANALYSES UNIVARIÉES (ANOVAS) : Pas de différence significative entre les deux groupes (accompagnées vs non accompagnées) concernant la détresse émotionnelle. Les femmes ayant bénéficié de l'accompagnement présentent des scores de soutien émotionnel ($F(1 ; 115) = 26,07$; $p < 0,001$), de soutien matériel - distractif ($F(1 ; 115) = 8,95$; $p < 0,01$), d'attribution causale interne ($F(1 ; 111) = 6,67$; $p < 0,05$) et de coping centré sur la recherche de soutien social ($F(1 ; 112) = 11,44$; $p < 0,01$), significativement plus élevés que celles n'en ayant pas bénéficié.

ANALYSE MULTIVARIÉE (MANCOVA) : Le modèle multivarié est significatif (Trace de Pillaï = 0,97 ; $F(63 ; 581) = 1,48$; $p < 0,05$). L'accompagnement par une PP est significativement associé à une forte perception de soutien émotionnel (Bêta = 5,81 ; $p < 0,01$), à des scores d'attribution causale élevés (Bêta = 2,05 ; $p < 0,05$) et à des scores élevés de coping relatif à la recherche de soutien social (Bêta = 2,50 ; $p < 0,05$).

DISCUSSION / CONCLUSION :

Si l'accompagnement par une patiente partenaire ne semble pas influencer les niveaux de détresse émotionnelle des patientes, il semble avoir un effet relativement bénéfique sur les variables transactionnelles favorisant l'ajustement à la maladie, notamment le soutien social perçu et le coping [7-10]. La formation destinée aux patientes partenaires pourrait être étayée, notamment sur le volet consistant à atténuer le sentiment de culpabilité vis-à-vis de la survenue de la maladie (attribution causale interne). Aussi, cet accompagnement pourrait être apparié au suivi d'un psychologue spécialiste du cancer. Les résultats de cette étude sont prometteurs et ouvrent le champ à de nouvelles études Françaises de nature longitudinale, prospective et préférablement mixtes en raison des préconisations à établir sur les modalités d'accompagnement [11].

RÉFÉRENCES

1. Bruchon-Schweitzer M, Boujut E (2014) Psychologie de la santé : Concepts, méthodes et modèles, 2e édition. Dunod, Paris
2. Pomey M-P, Flora L, Karazivan P, et al (2015) The Montreal model: the challenges of a partnership relationship between patients and healthcare professionals. Santé Publique 1:41-50
3. Hu J, Wang X, Guo S, et al (2019) Peer support interventions for breast cancer patients: a systematic review. Breast Cancer Res Treat 174:325-341. https://doi.org/10.1007/s10549-018-5033-2
4. Nicks SE, Wray RJ, Peavler O, et al (2019) Examining peer support and survivorship for African American women with breast cancer. Psycho-Oncology 28:358-364.https:// doi.org/10.1002/pon.4949
5. Razavi Darius, Delvaux N, Farvacques C, Robaye E (1989) Validation de la version française du HADS dans une population de patients cancéreux hospitalisés. Revue de Psychologie Appliquée 39:295-307
6. Segrestan C, Rascle N, Cousson-Gélie F, Trouette R (2007) Analyse exploratoire du soutien des patients cancéreux et de leurs proches. Toulouse, France
7. Cousson-Gélie F, Irachabal S, Bruchon-Schweitzer M, et al (2005) Dimensions of cancer locus of control scale as predictors of psychological adjustment and survival in breast cancer patients. Psychol Rep 97:699-711. https://doi.org/10.2466/pr0.97.3.699-711
8. Cousson-Gélie F, Cosnefroy O, Christophe V, et al (2010) The Ways of Coping Checklist (WCC): validation in French-speaking cancer patients. J Health Psychol 15:1246-1256. https://doi.org/10.1177/1359105310364438
9. Boinon D, Sultan S, Charles C, et al (2014) Changes in psychological adjustment over the course of treatment for breast cancer: The predictive role of social sharing and social support. Psycho-Oncology 23:291-298. https://doi.org/10.1002/pon.3420
10. Boinon D, Sultan S, Charles C, et al (2012) How Social Sharing and Social Support Explain Distress in Breast Cancer After Surgery: The Role of Alexithymia. Journal of Psychosocial Oncology 30:573-592. https://doi.org/10.1080/07347332.2012.703769
11. Schweizer A, Carral MDR, Santiago-Delefosse M (2020) Les méthodes mixtes en psychologie - Analyses qualitatives et quantitatives: De la théorie à la pratique. Dunod, Malakoff

Intéressant !!! Je vais la recontacter et prendre un rendez-vous avec un psychologue en même temps !!!