Dr Sylvie Dolbeault
Anne Brédart
Fabienne Kimmel

15 novembre 2024 (14h-14h30)

Peur de la récidive : aspects cliniques et présentation d'un atelier d'éducation thérapeutique

Unité de Psycho-Oncologie
Département de Soins de Support
Journée du SiRIC

ENSEMBLE, PRENONS
LE CANCER DE VITESSE

SHARE Curie

Fil conducteur

- Introduction
- Peur de la récidive/progression de cancer
  - Définition, aspects cliniques
  - Facteurs
- Des interventions en psycho-oncologie pour y faire face
  - Modèles, approches
- Intervenir par pallier
- L'atelier UTEP de la 'peur de la récidive'
  - Quelle demande, construction, modalités, contenus

Peur de la récidive: besoin majeur en soins oncologiques de support

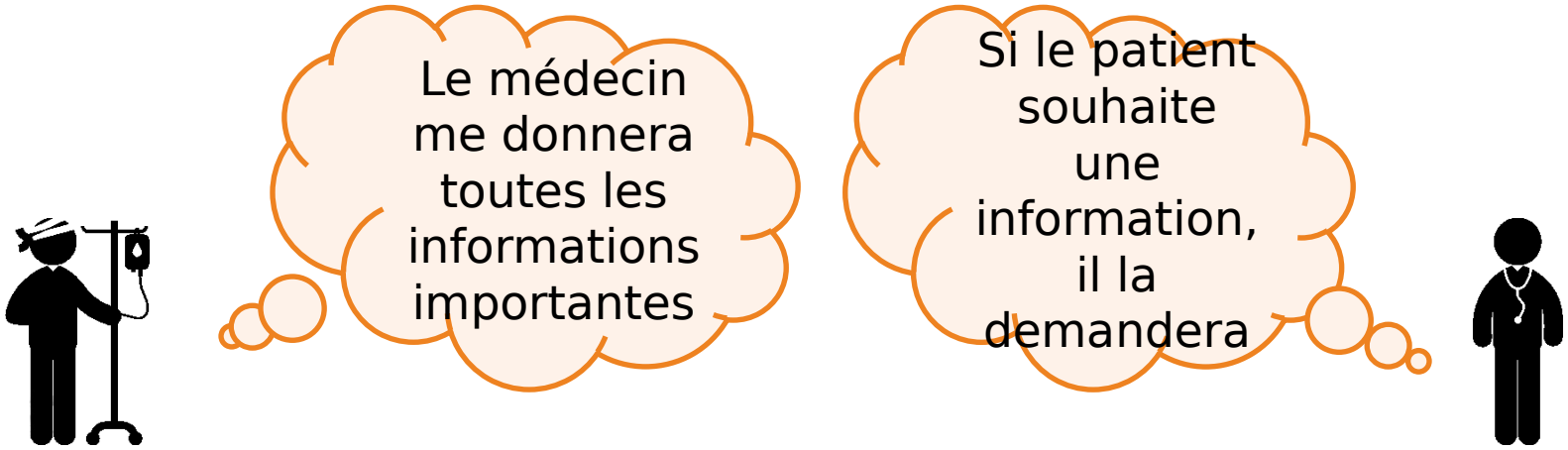
384 femmes traitées pour un cancer du sein,
50% d'entre elles à < 6 mois du diagnostic (Curie et CHUV Lausanne)

Les 10 besoins en soins les plus insatisfaits	%
Faire face à l'incertitude	64
Faire face aux peurs que le cancer progresse	59
Être informé/conseillé sur ce que l'on peut faire soi-même pour aller bien	58
Faire face aux préoccupations liées aux résultats du traitement et du contrôle de la maladie	57
Faire face aux difficultés à faire ce que l'on avait l'habitude de faire	54
Apprendre à ressentir un meilleur contrôle de la situation	53
Manquer d'énergie/ressentir de la fatigue	50
Se sentir anxieux/se	49
Se préoccuper pour ses proches	48
Eprouver des sentiments en lien avec la mort/l'approche de la mort	46

Brédart, … Dolbeault, Ann Oncol, 2013

Un vécu omniprésent en oncologie:

- **Comment parler de la peur de la récidive/progression?**



(Back et al., 2005)

Les oncologues sont confrontés à de multiples dilemmes :

- le type d'estimation à fournir
- la manière de formuler le message
- l'intégration de l'incertitude
- la personnalisation aux besoins du patient/parent

(Henselman et al., 2017)

Aide pour individualiser le contenu des consultations

Une aide à la communication avec l'oncologue sous forme de liste de questions

☐ **Existe-t-il des recommandations ou des contre-indications à suivre avec la prise de ce traitement (ex : activité physique, alimentation, massage, teinture, exposition au soleil) ?**

Est-ce que je peux continuer mes traitements habituels ?

☐ **Quelle hygiène de vie peut contribuer à lutter contre la maladie (ex : alimentation, alcool, tabac, activité physique) ?**

☐ **Existe-t-il des dispositifs susceptibles de m'aider ?**

Est-ce que je peux recourir aux soins de support (ex : prise en charge de la douleur, nutritionnelle, psychologique, sociale) ? Est-ce que je peux prendre contact avec une association de patient·e·s ? Est-ce que je peux recourir à d'autres méthodes (ex : approches complémentaires, médecine parallèle) ?

Mes questions / Mes réponses

Le pronostic, ce à quoi m'attendre

☐ **Comment peut évoluer la maladie ?**

Quelles sont les prochaines étapes de la prise en charge ? Est-ce que la maladie évolue différemment avec ou sans traitement ?

☐ **Pouvez-vous me parler du pronostic de la maladie ?**

Combien de temps puis-je espérer vivre ?
Existe-t-il des dispositions particulières à prendre (ex : directives anticipées, personne de confiance) ?

Mes questions / Mes réponses

Questions à mon oncologue

Cette liste de questions est mise à votre disposition afin de vous aider à échanger avec votre oncologue. Si vous le souhaitez, vous pouvez utiliser ce document en vous référant aux étapes ci-dessous :

1. Mon oncologue me transmet le document en fin de consultation

2. Je peux préparer ma prochaine consultation en sélectionnant les questions ou en élaborant mes propres questions

Je peux également en parler avec mes proches ou d'autres professionnels de santé

3. Lors de la prochaine consultation, j'apporte le document sur lequel j'ai identifié les questions prioritaires

4. Je peux l'utiliser tout au long de mon parcours de soin

©Freepik

institut Curie

SiRIC

Peur de la récidive/progression d'un cancer ?

Inquiétude liée à la **possibilité que le cancer revienne ou progresse** dans le même organe ou dans une autre partie du corps à n'importe quel moment suivant un diagnostic de cancer.

Inquiétudes sous-jacentes

« Je vais devoir subir de nouveaux traitements »

« Je ne vais pas pouvoir faire face »

« Je vais souffrir, mourir »

« Je ne serai plus là pour mes enfants »

« Je vais causer de la souffrance à mes proches »

« Je ne vais pas pouvoir réaliser tous mes projets »

Une peur d'intensité variable

Faible	Modérée	Elevée
73% (39-97%)	49% (22-87%)	7% (0-15%)
Inquiétudes	Intrusions	Obsessions

Peur adaptée

- **Réaction face à la menace réelle d'une récidive/progression de cancer**
- **Comportements de surveillance**

- **Peur pathologique**
- **Anticipations négatives**
- **Sentiment que le cancer VA RECIDIVER**
- **Angoisse de mort**
- **Incapacité à se projeter dans l'avenir**

Simard, 2013

Facteurs déclencheurs

Persistance de symptômes physiques interprétés de façon erronée

Apparition d'un **nouveau symptôme**

Consultations de suivi

Décès d'un proche dû au cancer

Une conversation, une émission de radio ou de télévision

Facteurs de maintien

- **Perception subjective** ≠ réalité médicale
- **Hyper-vigilance aux symptômes somatiques**
- **Comportements de vérification** (autopalpations quotidiennes, consultations et avis supplémentaires)
- **Intolérance à l'incertitude**

Modèle psychologique

Facteurs de vulnérabilité

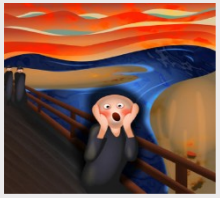
Pertes passes, vécus traumatiques,

rôle de soignants/parents

Manque d'information

En lien avec le risque de récidive, la progression ou le pronostic

VECU DU CANCER



Peur élevée de récidive/progression

Impact du cancer sur la vie & bouleversements existentiels
*Notions de ce qui est important dans la vie
*Sens de la vie
*Projet d'avenir

Style de traitement de l'information
*Rumination, attention focalisée sur soi, fréquentes autopalpations
*Tentative de contrôle, évitement, minimisation des pensées négatives

Réactions émotionnelles (détresse, anxiété), comportementales (évitement, vérifications) cognitives (intrusions)

Croyances non utiles sur l'importance, l'impact et le contrôle des préoccupations
« Si je m'inquiète à propos du cancer, je serai préparée »
« M'inquiéter risque de susciter la récidive/progression du cancer »
« Je ne peux rien faire face à mes pensées sur la récidive/progression »
« Parler de cancer risque de précipiter son évolution »

Adaptation

Diminution de la détresse avec le temps

Fardell, 2016

Modèle cognitif (Butow, 2017; Wells, 2002)

Métacognitions inappropriées

« Si je m'inquiète, je serai préparé(e) »

« Des pensées négatives peuvent susciter la récidive »

Style cognitif et attentionnel

- Une attention autocentrée
- Des ruminations, préoccupations incessantes
- Une attention orientée par les informations menaçantes
- Un coping inapproprié (évitement, minimisation, suppression)

ANXIETE

Thérapie méta-cognitive (Butow, 2017; Wells, 2002)

Travail sur les préoccupations, sur l'attention excessive aux informations menaçantes et les comportements d'auto-réassurance

- Questionner le besoin de s'inquiéter
  - Se préoccuper est utile mais pas constamment
- Réorienter l'attention
  - Prêter attention à d'autres choses que le cancer
- Pleine conscience
  - Observer ses pensées sans y réagir

La thérapie d'acceptation et d'engagement

- **Clarifie les valeurs, les objectifs de vie**
- **Travaille sur l'acceptation des pensées, émotions et sensations lorsque la tentative de les contrôler**

  - Accentue des pensées et émotions négatives
  - Empêche de vivre en fonction de ses valeurs et objectifs de vie

Interventions basées sur ces modèles

Exemples

- ConquerFear (Butow, Australie)
- FORT (Maheu, Canada)

Approche

- ‘Thérapie Cognitive Comportementale’ (TCC)
- ‘Acceptation Engagement’ (ACT)

- Individuel/Groupe
- Présentiel/En ligne

Objectifs principaux

- Identifier les déclencheurs et les stratégies inappropriées de coping
- Apprendre à utiliser des nouvelles stratégies de coping
- Distinguer les symptômes préoccupants des symptômes bénins
- Accroître la tolérance à l'incertitude
- Faciliter l'expression émotionnelle des peurs spécifiques
- Reconsidérer ses priorités de vie et établir des objectifs réalistes pour le futur

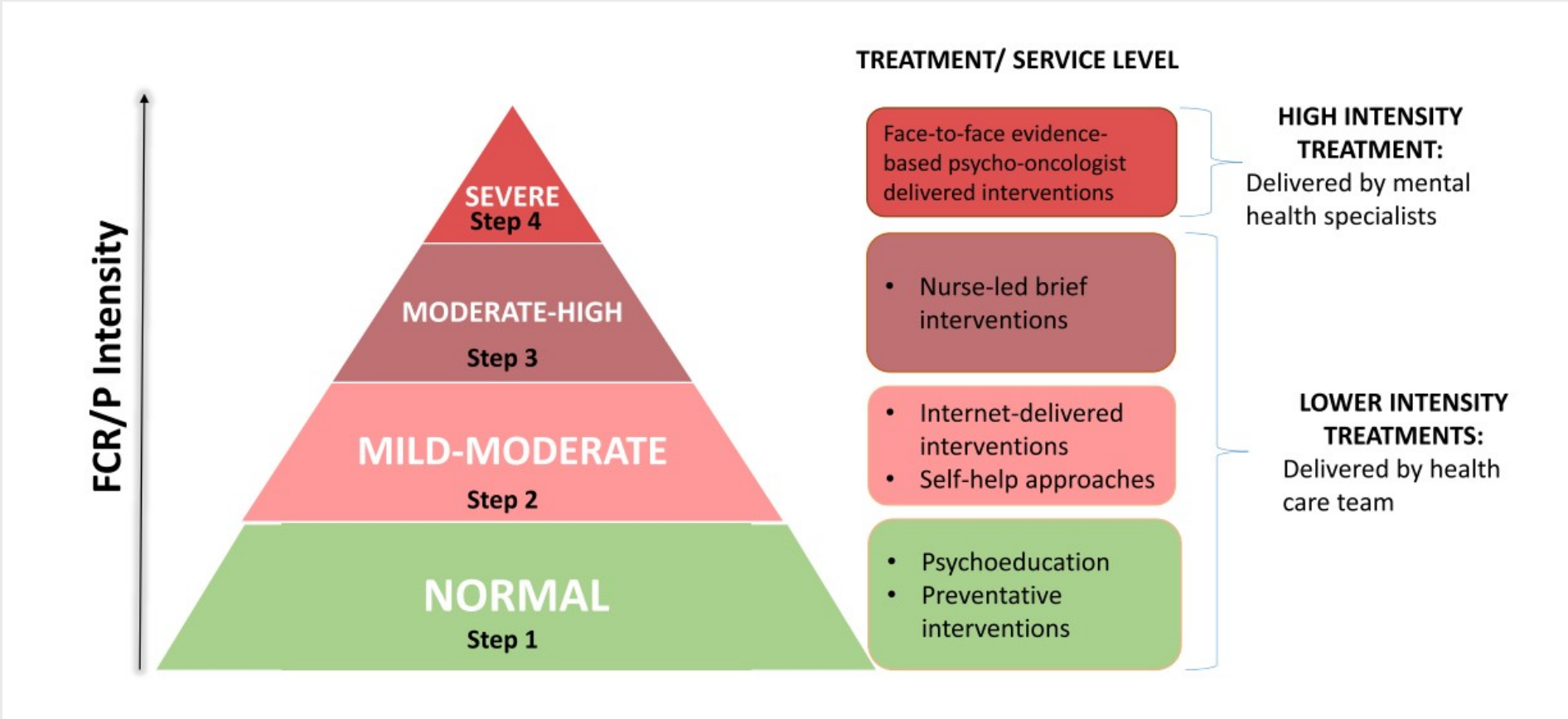
En pratique courante

mais peut être travaillé de manière plus informelle lors du suivi avec un psycho-oncologue

Individuel/Groupe

- Présentiel/En ligne

Intervenir par pallier



Pradhan, 2021

L’atelier d’éducation thérapeutique

Conclusions