

Communication en oncologie dans le cadre d'essais thérapeutiques de phase I : mise en œuvre et évaluation d'un programme de formation

Pascal Rouby^a, Antoine Hollebecque^b, Ratislav Bahleda^b, Eric Deutsch^c, Carlos Gomez-Rocca^b, Eric Angevin^b, Thibault de La Motte Rouge^b, Jean-Charles Soria^b, Sarah Dauchy^a

Reçu le 15 janvier 2014

Accepté le 23 avril 2014

Disponible sur internet le :

a. Institut Gustave-Roussy, département interdisciplinaire de soins de support aux patients en oncohématologie, 114, rue Édouard-Vaillant, 94805 Villejuif, France

b. Institut Gustave-Roussy, département d'innovation thérapeutiques et d'essais précoces, 114, rue Édouard-Vaillant, 94805 Villejuif, France

c. Institut Gustave-Roussy, département de radiothérapie, 114, rue Édouard-Vaillant, 94805 Villejuif, France

Correspondance :

Pascal Rouby, Institut Gustave-Roussy, département interdisciplinaire de soins de support aux patients en oncohématologie, 114, rue Édouard-Vaillant, 94805 Villejuif, France.

pascal.rouby@gustaveroussy.fr

Mots clés

Communication

Oncologie

Essais cliniques phase I

Formation

Résumé

En oncologie, les programmes de formation à la communication ont montré une efficacité sur les compétences en communication des médecins. Cette étude évalue l'impact d'un tel programme dans un contexte d'essais thérapeutiques de phase I. Une évaluation de la satisfaction et de l'efficacité personnelle perçue concernant la communication médecin-patient était réalisée chez 6 médecins (3 juniors et 3 séniors) avant et après une formation à la communication médicale. Soixante entretiens ont été réalisés. L'étude, non randomisée, distinguait les consultations oncologue et patient seul (situation « duelle ») des consultations en présence d'un proche (situation « triangulaire »). La comparaison des scores d'efficacité personnelle avant et après formation montre une progression des scores pour l'ensemble des médecins, en situation duelle comme en situation triangulaire. Cette progression touche essentiellement les médecins juniors dans les situations de consultation triangulaire. De même, les scores de satisfaction montrent une satisfaction avant formation moindre en situation triangulaire que duelle ($p = 0,01$), cela étant plus marqué pour les médecins juniors que pour les médecins séniors ($p = 0,035$). À l'issue de la formation, en situation triangulaire, le score des médecins juniors rejoint celui des séniors. La formation à la communication bénéficie particulièrement aux médecins juniors en situation triangulaire.

Keywords

Communication
Oncology
Phase I clinical trials
Training

Summary

Communication in the context of phase I clinical trials in oncology: Implementation and evaluation of training programs

Communication training programs in oncology have demonstrated some efficacy to improve doctors' communication skills. The goal of our study was to evaluate the impact of such training in the particular context of phase I clinical trials. Self-satisfaction and self-efficacy scales evaluating doctor-patient communication was completed by 6 medical oncologists (3 juniors and 3 seniors) before and after their communication training for a total of sixty visits. Two types of visit have been distinguished: the visits between the oncologist and the patient alone (a dual situation) and those with a third party (a trilateral situation). For all the doctors in dual and trilateral situations, self-efficacy scores improved significantly after training. This improvement was more pronounced for juniors oncologists in trilateral situations. Before training, satisfactory scores were worst in dual versus trilateral situations ($P = 0.01$). This was particularly pronounced for junior compared to senior doctors ($P = 0.035$). After training, in trilateral situations, the satisfaction scores of junior doctors matched that of the senior doctors. The communication training programs appear to benefit junior oncologists to a greater extent in trilateral situations.

Introduction

La communication médicale est particulièrement délicate dans le champ de la cancérologie. Les situations de stress et de charge émotionnelle intense sont fréquentes. Le cancérologue doit faire face à des situations d'annonce de mauvaise nouvelle qui requièrent une grande maîtrise émotionnelle, intellectuelle et comportementale. Dans ce domaine, les essais thérapeutiques de phase I apparaissent comme une situation extrême pour le patient comme pour le médecin [1-3]. En effet, si les essais de phase I ont pour objet principal de définir la dose et le schéma d'administration le plus adapté au profil de toxicité clinique, ils ont aussi un objectif de soins [4] et peuvent apporter au patient, bien que de façon incertaine, un bénéfice thérapeutique. Ainsi, ces essais sont porteurs pour les médecins comme pour les patients et leurs proches d'un espoir thérapeutique parfois très important, et cela d'autant plus qu'il survient dans un contexte de limitation des perspectives thérapeutiques. Le risque de déception est tout aussi important, et rend plus complexe encore les enjeux de la relation et de la communication [5,6].

Dans ces conditions, comment satisfaire aux exigences d'une relation médecin-malade de qualité ? C'est-à-dire nouer une relation interpersonnelle, échanger des informations, prendre une décision thérapeutique [7], autant d'objectifs dont la mise en œuvre requiert de réelles capacités de dialogue et de communication, bien au-delà du simple sens commun ou de la bonne volonté [8].

Un certain nombre de programmes de formation à la communication ont pu être proposés aux médecins [9], avec une efficacité globale démontrée sur les compétences en

communications des cliniciens [10-12]. Ces programmes sont encore loin d'être proposés à toutes les équipes médicales, notamment en France, et n'y sont pas toujours investis lorsqu'ils sont proposés. De plus, sur les 15 études méthodologiquement correctes recensées dans la méta-analyse de Moore et al. [11] seulement 5 études concernaient exclusivement une population de cancérologues. Aucune ne portait sur l'expérience très spécifique de la phase I. Parmi les recommandations des auteurs figure l'intérêt de formations ciblées sur une compétence ou une situation particulière, associant médecins expérimentés et jeunes médecins [12]. C'est dans ce sens que nous avons voulu évaluer l'acceptabilité et l'impact d'un programme de formation d'une durée relativement brève mais s'adressant de manière spécifique à l'ensemble des oncologues d'un même service ayant une pratique spécifique d'essais thérapeutiques. Il s'agissait de construire une formation au plus près de la pratique clinique quotidienne, et s'inscrivant dans l'organisation du service [21]. Cette proximité et cette intégration pouvant s'avérer source d'avantages, notamment organisationnels, ou de difficultés, en particulier par les enjeux liés à la compétition entre les acteurs.

À l'initiative du service d'innovations thérapeutiques et essais précoces (SITEP) de l'institut Gustave-Roussy, un programme de formation dédié à la communication a été proposé à l'ensemble des médecins du service.

L'impact de la formation à la communication a été mesuré selon le modèle classique d'évaluation des programmes de formation, à savoir les niveaux 1 et 2a du triangle de Kirkpatrick (évaluation de la satisfaction et de l'efficacité personnelle « Self-efficacy ») [13,14]. Dans la théorie de la « Self-Efficacy » définie par Albert Bandura [15], le sentiment d'efficacité personnelle constitue la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6190062>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6190062>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)