

Dépistage de la détresse psychologique chez les patientes en cours de traitement du cancer du sein

Benoîte Méry², Gilles-Damas Froissart³, Alexis Vallard¹, Stéphane Lallich⁴, Sophie Espenel¹, Sarah Jouan³, Julien Langrand-Escure¹, Jacques Bagur³, Fabienne Chauvin⁵, Majed Ben Mrad¹, Michèle Ho³, Marie Bourdis³, Manuel Dutilleux³, Philippe Kilendo⁴, Patrick Michaud⁶, Guy de Laroche¹, Catherine Massoubre³, Nicolas Magné¹

Reçu le 8 février 2015

Reçu sous la forme révisée le 1^{er} juillet 2015

Accepté le 2 juillet 2015

Disponible sur internet le :

1. Institut de cancérologie Lucien-Neuwirth, département de radiothérapie, 108 bis, avenue Albert-Raimond, BP 60008, 42271 Saint-Priest-en-Jarez cedex, France
2. Institut de cancérologie Lucien-Neuwirth, département d'oncologie médicale, 108 bis, avenue Albert-Raimond, BP 60008, 42271 Saint-Priest-en-Jarez cedex, France
3. Pôle psychiatrie, hôpital Nord, CHU Saint-Étienne, avenue Albert-Raimond, 42270 Saint-Priest-en-Jarez cedex, France
4. Laboratoire ERIC, université Lumière-Lyon-2, 5, avenue Pierre-Mendès-France, 69676 Bron cedex, France
5. Unité parents-enfants du service de psychiatrie infanto-juvénile, Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, 240 et 270, boulevard Sainte-Marguerite, 13009 Marseille cedex 9, France
6. Institut de cancérologie Lucien-Neuwirth, département interdisciplinaire de soins de support pour le patient en oncologie, 108 bis, avenue Albert-Raimond, BP 60008, 42271 Saint-Priest-en-Jarez cedex, France

Correspondance :

Nicolas Magné, Institut de cancérologie Lucien-Neuwirth, 108 bis, avenue Albert-Raimond, BP 60008, 42270 Saint-Priest-en-Jarez, France.
nicolas.magne@icloire.fr

Mots clés

Cancer
Détresse psychologique
Désarroi
Dépistage
Thermomètre de détresse psychologique
Psycho-oncologie

Résumé

Introduction > Le but de notre étude est d'évaluer la détresse psychologique (ou désarroi), des patientes en cours de radiothérapie pour un cancer du sein afin de dépister celles nécessitant une prise en charge psychologique.

Méthodologie > L'évaluation psychologique se compose d'une échelle visuelle analogique de détresse (EVA) et d'un autoquestionnaire d'évaluation des besoins. Une note supérieure à 3 sur l'EVA est un indicateur fiable de détresse psychologique pathologique. Une cotation supérieure à 4 sur 20 sur l'échelle des besoins entraîne une consultation de psycho-oncologie.

Résultats > La population étudiée était composée de 277 patientes, dont 264 ont répondu de façon exploitable, d'un âge moyen égal à 61 ans. Une détresse psychologique de faible intensité (score entre 0 et 2) était retrouvée chez 59,2 % des patientes. Une détresse pathologique (score égal ou supérieur à 3) était retrouvée chez 40 % des patientes. Trente pour cent des patientes présentaient un score compris entre 3 et 5 et moins de 2 % présentaient un score atteignant 9 ou 10. Plus de 80 % des patientes présentaient un score global à l'autoquestionnaire inférieur à 10/20 et

Keywords

Cancer
Psychological distress
Disarray
Screening
Psychological distress
thermometer
Psycho-oncology

nous avons observé une corrélation positive entre le score total de l'autoquestionnaire et le score de l'échelle du désarroi.

Conclusion > Une grande proportion de patientes a des difficultés à faire face au stress émotionnel lié à leur cancer. Il semble donc nécessaire de sensibiliser les soignants au dépistage de cette détresse psychologique, via l'utilisation d'outils simples, tels qu'une EVA. Celle-ci peut être complétée par une échelle des besoins, afin d'optimiser la prise en charge des patientes.

■ Summary

Screening psychological distress in breast cancer patients on treatment

Objective > The aim of our study was to evaluate emotional distress among women with breast cancer treated by radiotherapy, using a Visual Analogue Scale (an adaptation of the "Distress Thermometer" French version) associated with a Needs Scale with several items, in order to identify patients requiring psychological care.

Method > Our sample is composed of 277 women treated for breast cancer with radiotherapy. Our psychological evaluation is made of a first enquiry using a visual analogue distress scale and complemented by a Needs Scale with several items. A grade above 3 on the visual analogue distress scale is a reliable indicator; a grade above 4 out of 20 leads us to propose the patient a consultation with a psychologist.

Results > Two hundred and sixty-four female patients with a mean age of 61 years are the object of the study. Among them, 59.2% of patients display a disarray of low intensity (psychological suffering graded between 0 and 2) whereas 40% show a grade equal or superior to 3, considered as pathological on a psychological side: 30% of the patients have a grade between 3 et 5 and less than 2% of the patients display a grade reaching 9 or 10. Concerning the Needs Scale, more than 80% of the patients show a total score below 10 out of 20 and we observe a positive correlation between the total score of the Needs Scale with several items and the Visual Analogue Distress Scale score.

Conclusion > Our results highlight the difficulty for most of the patients to cope with emotional distress linked to their disease. We discuss the necessity to increase awareness among caregivers on this psychological distress, through the use of simple tools such as a Visual Analogue Scale associated with a Needs Scale, so as to provide a holistic care for women with breast cancer.

Introduction

En dépit de l'augmentation constante de l'espérance de vie des patients atteints de pathologie néoplasique, le cancer continue à faire peur. Il demeure associé aux notions de handicap, de souffrance et de mort. Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers féminins avec plus de 48 000 nouveaux cas diagnostiqués en France en 2012 [1]. On estime actuellement qu'une Française sur neuf déclarera un cancer du sein au cours de sa vie. Même si le cancer du sein reste la première cause de décès chez la femme française (11 886 décès en 2012 [1]), il est considéré comme étant de « bon pronostic » puisque la survie à 5 ans est supérieure à 80 % [2]. Le réel espoir de guérison n'empêche cependant pas l'émergence d'angoisse de mort et d'un sentiment de vulnérabilité [3], pouvant provoquer chez les patientes une détresse psychologique. Jimmie C. Holland décrit cette détresse psychologique comme un effondrement temporaire

ou durable des moyens de défense psychique du patient, qui influe sur sa capacité à affronter efficacement le cancer et sa prise en charge. Cette souffrance est à considérer dans la majorité des cas comme une étape nécessaire d'adaptation à la maladie et à la mise en route des traitements [4]. Cependant, dans certains cas, cette détresse psychologique altère l'adhésion du patient aux soins, et compromet l'efficacité de la prise en charge anticancéreuse [5]. Ce phénomène est sous-évalué par le corps médical, ce d'autant que les patients n'abordent pas spontanément avec leur oncologue leurs problèmes émotionnels [6-9]. Pourtant plusieurs études ont montré qu'une intervention psychosociale adaptée permet une réduction du coût de prise en charge ainsi qu'une meilleure qualité de vie des patients [10-15]. Le dépistage de cette détresse psychologique reprend le modèle d'évaluation de la douleur physique en milieu hospitalier et l'applique à la douleur psychique [16].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6190095>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6190095>

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