

Angélique Bonnaud Antignac

Etude Longitudinale des Changements comportementaux, économiques et sociologiques après un Cancer

Etude ELCCA

Un exemple d'approche intégrative et longitudinale de l'évaluation de
la qualité de vie chez des personnes traitées pour un cancer du sein ou
un mélanome

Marianne Bourdon, Myriam Blanchin, Claudine Bourcier, Mario Campone, François
Dravet, Brigitte Dréno, Anne Lefebvre, Gaëlle Quereux, Véronique Sébille,
Maryse Souchard, Philippe Tessier

SOMMAIRE

- Dynamique et Problématique
- Design de l'étude ELCCA
 - Population
 - Objectifs
 - Outils
- Résultats quantitatifs préliminaires
- Résultats qualitatifs préliminaires
- Points de Discussion
- Perspectives

Dynamique : approche intégrative de la QDV

- Plusieurs disciplines** : médicale, économique, sociologique, psychologique, sciences de la communication, biostatistiques
 - Plusieurs dimensions** ou notions prises en considération : physique, psychique, cognitive, comportementale, émotionnelle, stratégies de coping, développement post-traumatique...
 - Plusieurs approches méthodologiques** (quantitative et qualitative)
-
- Quels sont les critères d'ajustement psychologiques à la maladie et à ses conséquences et comment évoluent-ils dans le temps ?
 - Comment ces critères participent-ils d'un processus d'adaptation à la maladie en termes de mieux-être subjectif et d'amélioration de la qualité de vie (issues à prédire) ?

Problématique : Focus sur la QDV intégrative et le Développement Post-Traumatique

« *Changement psychologique positif résultant de la confrontation, de la lutte avec tout événement de vie défiant hautement les ressources de l'individu* » Tedeschi et Calhoun, 2004

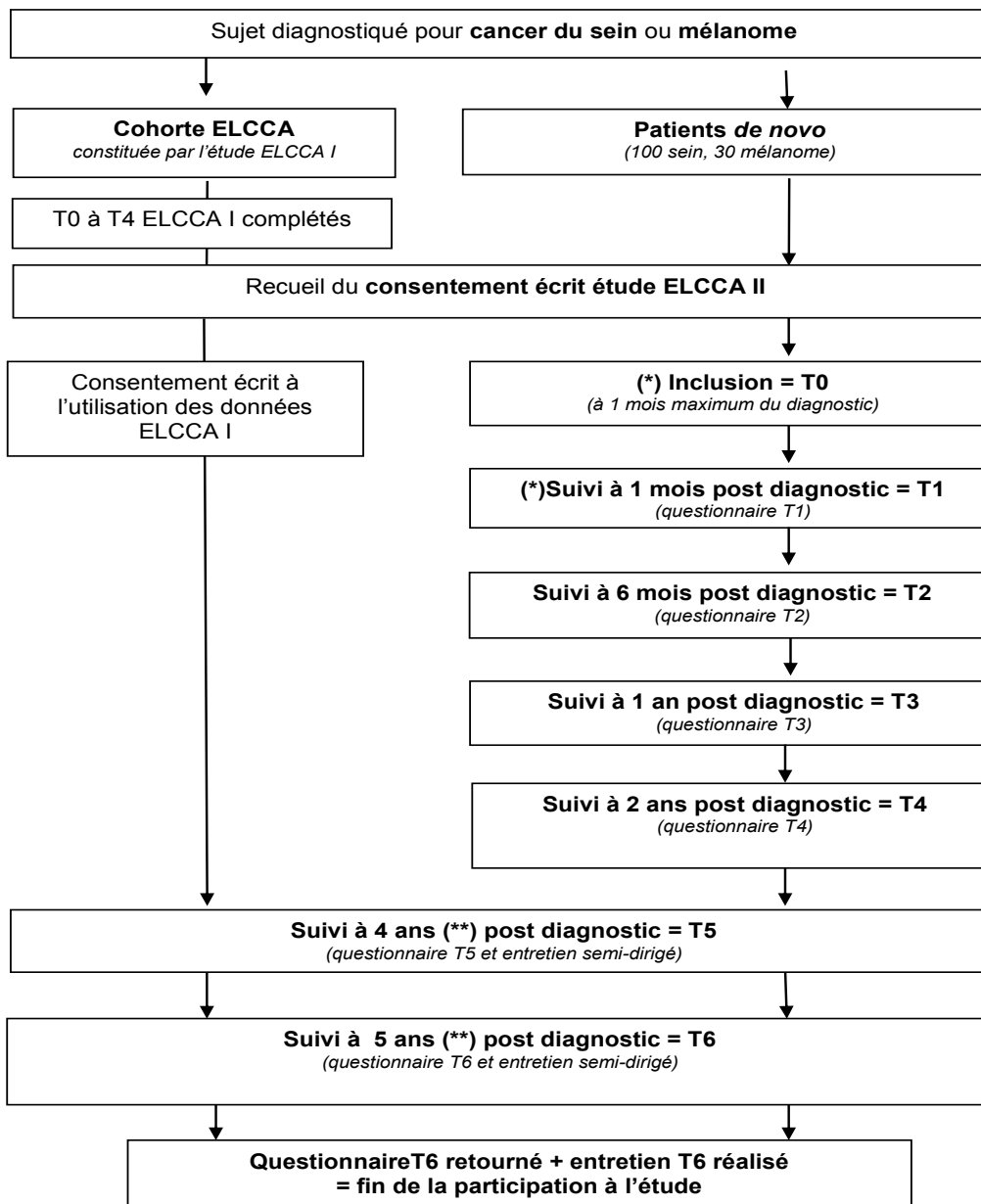
3 caractéristiques :

- Notion de lutte, de combat en rapport avec l'événement
- Pensées que les personnes peuvent avoir en lien avec l'événement traumatique, leur vie, leur façon de se voir et de voir les autres
- Stress et Emotion forte nécessaires (mais non forcément suffisants) au développement post-traumatique

Le **Développement Post Traumatique** (DPT) est un processus de changement participant de l'amélioration de la qualité de vie dans le temps

Schéma de participation à l'étude

ELCCA I
- 220 sein
- 80 mélanome



ELCCA II
- 120 sein
- 30 mélanome

DUREE DE L'ETUDE POUR LE PATIENT : 5 ANS

(*) L'inclusion et le suivi à 1 mois pourront avoir lieu le même jour.

Etat des inclusions

ScreenFailed	11
---------------------	-----------

Inclus	336
---------------	------------

Exclus	19
IAT	17
Retrait cst	2
Autres raisons	nn

Eligibles pour l'analyse	317
---------------------------------	------------

		Effectif total	Questionnaires collectés / Questionnaires remis					
			T1 (1mois)	T2 (6mois)	T3 (1an)	T4 (2ans)	T5 (4ans)	T6 (5ans)
Cancer du sein	Anciens ELCCA1	137	NA	NA	NA	NA	136 / 136	127 / 135
	Nouveaux patients	128	121 / 127	118 / 120	105 / 110	43 / 43	0 / 0	0 / 0
Mélanome	Anciens ELCCA1	22	NA	NA	NA	NA	22 / 22	13 / 13
	Nouveaux patients	32	32 / 32	15 / 16	02 / 02	0 / 0	0 / 0	0 / 0

Design de l'étude : objectifs quantitatifs

- Décrire l'évolution au cours du temps de la qualité de vie globale et du DPT
- Mettre en évidence les principaux cofacteurs (médicaux, psychologiques, socioéconomiques) à différents moments de la maladie
- Identifier les déterminants de la qualité de vie pour distinguer la contribution :
 - Des facteurs sociodémographiques et socioéconomiques
 - Des facteurs médicaux et de traitements
 - Des facteurs psychologiques (DPT, Anxiété-dépression, coping contrôle)
- Identifier les liens entre le DPT et le coping, le contrôle et les émotions

Design de l'étude : objectifs qualitatifs

- Préciser les **représentations sociales** qui se construisent autour de la maladie cancéreuse, en phase post-traitement afin de mieux comprendre les enjeux au quotidien de la « fin de la maladie »
- **Focus sur la décision de reprise de l'activité professionnelle.** Comment les personnes interrogées perçoivent elles cette prise de décision et à qui l'attribuent elles? Au médecin traitant ? À la patiente ? Au spécialiste ?
- **Quel est l'impact social dans cette décision ?**
La reprise du travail est-elle librement consentie ou est-elle conditionnée par les groupes sociaux d'appartenance ?

Design de l'étude : outils

Questionnaire sociodémographique et médical

Questionnaires de santé et de qualité de vie

- Bien-être subjectif (SWLS)
- Qualité de vie spécifique (QLQ-C30)

Questionnaires psychologiques

- Développement Post-traumatique (PTGI)
- Anxiété et dépression (HAD)
- Coping (Brief Cope)
- Contrôle (CLCS)

Entretiens semi-structuré

Résultats préliminaires : modèles mixtes

Comparaison des évolutions au cours du temps par type de cancer + Analyse des déterminants

- Qualité de vie (QLQ-C30): 15 dimensions
- Bien Etre Subjectif (SWLS): 1 dimension
- Développement post-traumatique (PTGI): 5 dimensions + 1 score total

Covariables

- Age
- Niveau de vie: élevé vs faible
- Niveau d' éducation: Pas de diplôme/CEP vs niveau>CEP
- En couple vs seul

Résultats préliminaires : modèles mixtes

Scores standardisées entre 0 et 100

Données répétées, 4 temps : 1 mois, 6 mois, 1 an, 2 ans

Analyses statistiques : Modèles linéaires mixtes

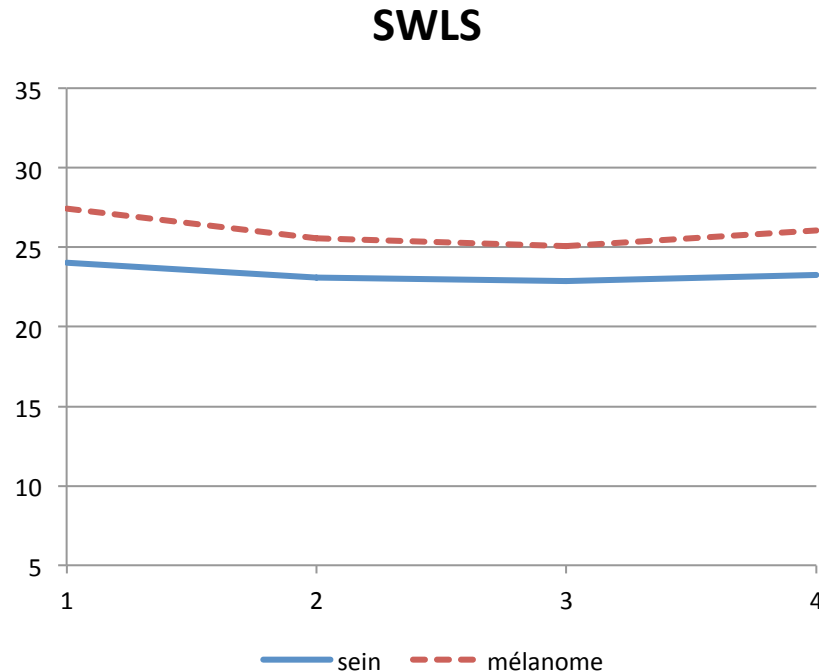
- Evolution des scores de chaque dimension
- Etude des covariables dépendantes du temps ou non
- Gestion de la corrélation des données
- Gestion des données manquantes

Caractéristiques sociodémographiques

Variables	Toutes pathologies N=291		Cancer du sein N=213		Mélanome N=78	
	Moyenne (écart-type) ou pourcentage		Moyenne (écart-type) ou pourcentage		Moyenne (écart-type) ou pourcentage	
Age	52,5	9,9	53	8,6	51,3	12,7
Vit en couple	240	82,50%	178	83,60%	62	79,50%
N'a pas d'enfants	36	12,40%	19	8,90%	17	21,80%
Vit seul et sans enfants	20	6,90%	9	4,20%	11	14,10%
<i>Financièrement</i>						
Ne s'en sort pas ou a du mal	23	7,90%	14	6,60%	9	11,50%
S'en sort sans plus	170	58,40%	122	57,30%	48	61,50%
A l'aise ou très à l'aise	96	33,00%	75	35,20%	21	26,90%
<i>Niveau d'éducation</i>						
Aucun diplôme-CEP	44	15,10%	30	14,10%	14	17,90%
BEP-BEPC-CAP-Bac	161	55,30%	116	54,50%	45	57,70%
Supérieur au bac	84	28,90%	65	30,50%	19	24,30%
<i>Situation professionnelle actuelle</i>						
Actif occupé	174	59,80%	130	61,00%	44	56,40%
Actif au chômage	9	3,10%	6	2,80%	3	3,90%
A la retraite	79	27,20%	53	24,90%	26	33,30%
Autre inactif	24	8,30%	20	9,40%	4	5,10%

Résultats : Modèles mixtes

Bien-être subjectif



Déterminants

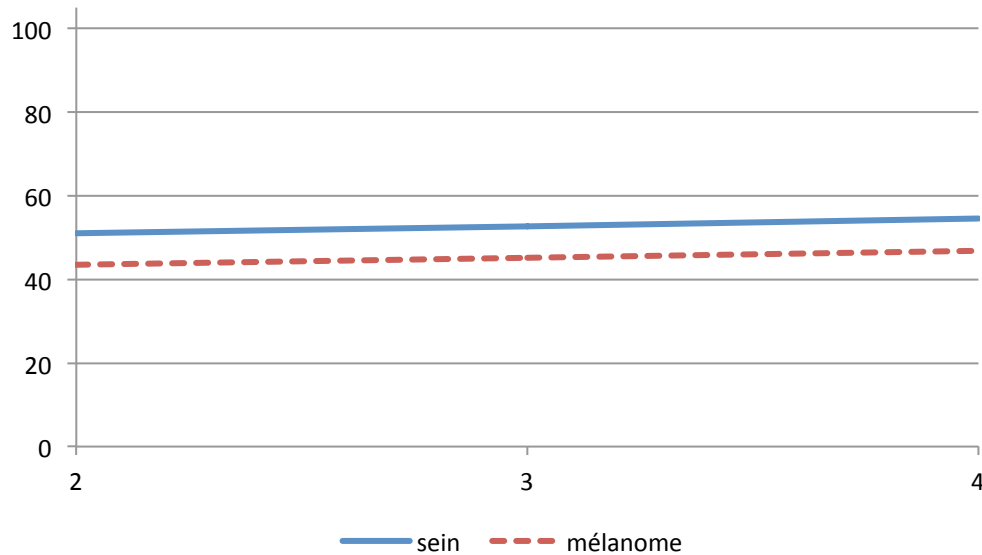
- Cancer du sein et mélanome: niveau de vie +
- Cancer du sein: couple +

Les diminutions du niveau de satisfaction face à la vie sont significatives :

- 1 pt pour le sein entre t1 et t3 et -3,64 pts pour le mélanome

Résultats : Modèles mixtes DPT

PTGI total

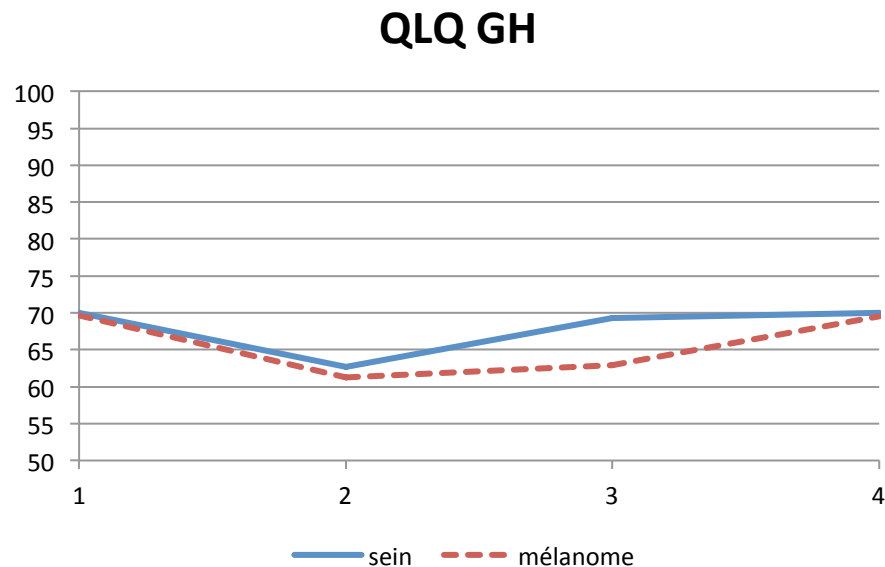


Déterminants
-Type de cancer*temps
-Cancer du sein: niveau de vie +

Résultats : Modèles mixtes

Qualité de vie liée à la santé

- Qualité de vie/Santé globale



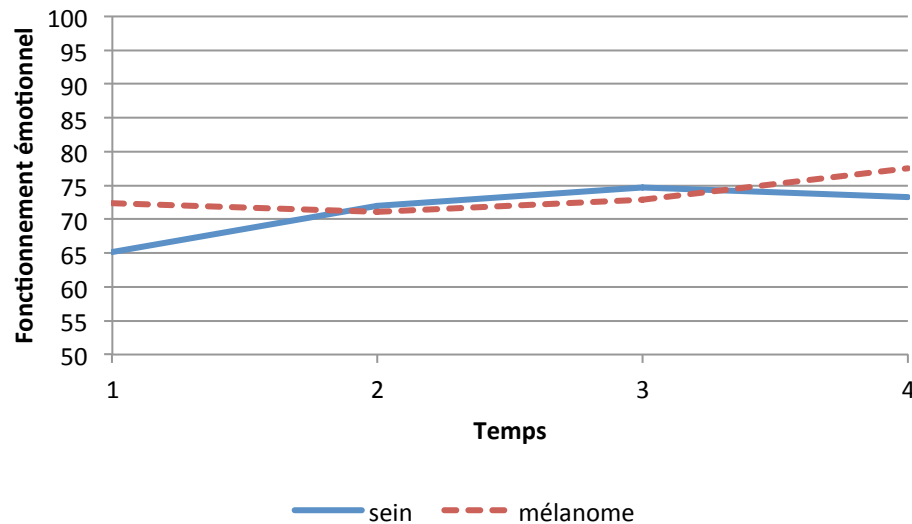
Déterminants
-Cancer du sein: niveau de vie +
-Mélanome: âge +, seul +

Effet « rebond » en matière de santé pour le cancer du sein

Résultats : Modèles mixtes

- Qualité de vie émotionnelle

Evolution moyennes des scores de fonctionnement émotionnel par type de cancer



Déterminants

- Type de cancer*temps
- Cancer du sein: âge +, niveau d'éducation –
- Mélanome: âge +, seul +

Augmentation du fonctionnement émotionnel pendant la phase de traitement pour le cancer du sein

Commentaires

- Effets différenciés entre les 2 cancers pour QDV et BES
- Effet protecteur du niveau de vie subjectivement perçu dans tous les cas
- Effet protecteur du couple pour le K sein
 - Non retrouvé pour le mélanome
 - Atténuation de l'effet avec le temps.
- Différences marquées pour les déterminants Sein/Mélanome
- Variables explicatives différentes sous réserve de l'effet « traitement »

Spécificité de la qualité de vie en fonction du type de cancer

L'étude qualitative : premiers résultats

Deux temps pour les entretiens :

mai-juin 2016 – 13 entretiens (11 « sein » et 2 « mélanome »)

4 ans après l'annonce d'un cancer

juin-juillet 2017 – 14 entretiens (14 « sein »)

5 ans après l'annonce d'un cancer

Durée des entretiens : entre 40 minutes et 1h30

- Un groupe de personnes pour lequel le cancer a changé peu de choses dans le quotidien ou dans la perception du quotidien et qui disent davantage souffrir des traitements de suivi que de la maladie elle-même.

- Un groupe de personnes pour lequel le cancer a profondément changé le quotidien ou la perception de ce quotidien et qui semblent supporter beaucoup mieux les traitements de suivi, voire qui n'en parlent pas.

Thématiques récurrentes

- L'annonce de la maladie
- La difficulté des traitements
- La place du conjoint
- L'indifférence des employeurs
- L'adaptation des postes
- L'avenir autrement

Thématiques problématiques

- Les congés maladie
- L'invalidité et les médecins du travail
- Les revenus financiers
- Le coût des traitements « secondaires » =
prothèses, soutiens-gorge, maillots de bain, etc.)
- Les nouveaux désirs professionnels
- Les renoncements professionnels

Points de discussion sur le DPT

- Le DPT est-il un processus de changement participant de l'amélioration de la qualité de vie dans le temps ?
- Autres réflexions concernant le DPT :
 - Est-il spécifique de l'adaptation à la maladie chronique ou est-ce un processus inhérent au vieillissement ?
 - Est-il à confondre avec un processus de coping ?
 - A quel moment de la maladie apparaît-il, et à quel moment est-il le plus efficient ?
 - Est-il possible et comment y avoir recours en termes de « principe actif » pour aider les malades ?
 - Quel lien avec le Response Shift ?

Perspectives... ELCCA III en 2018

Conceptuelles

- QDV, BES et autres dimensions intégrées (DPT)
- Nouveaux outils d'évaluation de la QDV

Statistiques

- Proposer une modélisation pour le cancer du sein mieux apte à saisir le sens des liens entre les concepts
- Modélisation du Response Shift

Cliniques

- Proposer un soutien aux patients dès le diagnostic du cancer **et durant la phase de traitement**
- Importance de la **sphère émotionnelle** dans le processus de DPT (3e vague TCC)

Nous vous remercions de votre attention