



Atelier E2 « Numérique »

15 juin 2019

L'accompagnement psychologique du cancer lors d'une hospitalisation à domicile : la vidéo-consultation comme technique d'entretien clinique

Jérémy Martin, Camille Baussant-Crenn, Anna Ristori, Carolina Baeza-Velasco





Atelier E2 « Numérique »

Contexte de la recherche

- Absence de lien d'intérêts déclarés par l'intervenant
- Master 2, **Psychologie de la santé, Université Paris-Descartes**, Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé (EA 4057)
- Recrutement sur le lieu de stage clinique, dans le service d'**Hospitalisation à domicile (HAD) de la Fondation Oeuvre Croix Saint-Simon**, de octobre 2017 à mai 2018
- **Article publié dans la revue « Bulletin du cancer », mars 2019 :**
Martin, J., Baussant-Crenn, C., Ristori, A. et Baeza-Velasco, C. (2019). Etude pilote contrôlée de l'utilisation de la vidéo-consultation pour le soutien psychologique à domicile des patients atteints de cancer. *Bulletin du cancer*, 106, 216-225.





Atelier E2 « Numérique »

Revue de la littérature

CANCER ET PSYCHOPATHOLOGIE

- Augmentation du nombre de personnes vivantes avec un cancer en France (*Plan Cancer 2014-2019*)
- **Des psychopathologies présentes :**
 - détresse psychologique pour les patients et l'entourage (*Sghari et Hammani, 2017*)
 - anxiété-état très présente (*Bhattacharjee et Banerjee, 2016*)
- Les soins palliatifs font partie de l'accompagnement

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE : LA THÉRAPIE DE SOUTIEN

- Souvent pratiquée en oncologie et en soins palliatifs (*Cieslak, 2013*)
- Basée sur la collaboration entre le thérapeute et le patient, qui vise le développement des capacités d'adaptation (*Perez, 1996 ; Prada, 2008 ; Pucheu, 2008*)
- **Différents objectifs de cette intervention** (*Perez, 1996*)





Atelier E2 « Numérique »

Revue de la littérature

EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS

- **Différents facteurs** (*Lambert et Barley, 2001*) : facteurs extrathérapeutiques (40%), technique thérapeutique (15%), attentes du patient (15%), **relation entre le thérapeute et le patient (30%)**
- **Alliance thérapeutique** (*Baillargeon et Puskas, 2013*) : effort de collaboration thérapeute/patient
- *Bordin (1979)*, **trois facteurs : lien, objectifs, tâches**
- **Satisfaction** (*Shirley, Josephson et Sanders, 2016*)

HOSPITALISATION À DOMICILE

- **Différents apports** : pour le système de soins, le patient et l'entourage (*Baziz, 2016*)
- Oncologie très représentée pour différentes situations dont l'**accompagnement palliatif et la fin de vie** à domicile (*Magnet et Hullen, 2006*)
- **Psychologue présent dans l'équipe** : intervient à la demande, mais intervention limitée dans le temps et basée sur la thérapie de soutien
- *Quelques difficultés en pratique ...*





Atelier E2 « Numérique »

Revue de la littérature

VIDÉO-CONSULTATION (VC)

- Très développée à l'étranger (*Simpson, 2009*)
- **Méthode considérée adaptée par la littérature internationale :**
 - Même alliance thérapeutique qu'en face à face (*Simpson et Reid, 2014*)
 - TCC en oncologie troubles dépressifs, problèmes d'ajustements, troubles anxieux (*Cluver et al., 2005 ; Shepherd et al., 2016*) : diminution des symptômes, amélioration de la QDV et bonne satisfaction
 - Thérapie de soutien pourrait être réalisée par cette technique (*Simpson, 2009*)

DIFFÉRENTES CONSIDÉRATIONS

- **Intégration** de cette technique mais pas substitution du suivi en face à face
- Doit rester **ponctuelle** et l'entretien clinique doit rester le cœur du travail du psychologue (*Yellowlees et Nafix, 2010*)
- **Études nécessaires** pour valider l'utilisation de la VC comme technique d'entretien clinique en HAD





Atelier E2 « Numérique »

PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES

Objectif : évaluer l'utilisation de la vidéo-consultation ponctuelle pour la réalisation d'entretien psychologique de soutien, pour les patients pris en charge pour un cancer en HAD, de tous stades dont les soins palliatifs

- **Hypothèse 1** : de façon équivalente à un entretien psychologique de soutien en face à face, un entretien psychologique de soutien en VC pourrait permettre de diminuer l'anxiété-état des patients et de maintenir le niveau d'alliance thérapeutique
- **Hypothèse 2** : la VC permettrait de développer le même niveau de satisfaction quant à l'entretien que dans le groupe en face à face





Atelier E2 « Numérique »

Méthodologie

- **Population** : patient(e)s hospitalisé(e)s à domicile pour une prise en charge oncologique (+ de 18ans)
- **Instruments** : logiciel *Skype*©, *LimeSurvey*©, dispositif informatique, questionnaire *socio-démographique*, questionnaire de *satisfaction*, *échelle d'anxiété-état* (Spielberger, Bruchon-Schweitzer et Paulhan, 1993), *inventaire d'alliance thérapeutique version courte* (Hatcher et Gillaspay, 2006)
- **Règles à respecter pour réaliser des VC** (Morland et al., 2003)
- **Considérations éthiques** : pas le premier ou dernier entretien de la prise en charge, données anonymes et confidentielles, absence d'interférence avec la prise en charge

PROCÉDURE

- Réunion avec les psychologues de l'HAD (n = 6)
- **Proposition de l'étude par le psychologue référent**
- Répartition **quasi-aléatoire**
- Signature d'un **consentement éclairé**
- **Deux groupes, deux temps de mesure**





Atelier E2 « Numérique »

Résultats

- Proposition à 25 patients, 2 n'avaient pas de matériel informatique, 2 ont été hospitalisés et 1 a refusé : **N = 20, dont 11 patients en situation palliative**
- **Répartition égale dans les deux groupes** : 10 participants, homogénéité des variables socio-démographiques :
 - âge moyen 45 ans ($t=-0.74$, $p= .47$)
 - sexe ($\chi^2= 9.50$, $p= .96$)

Analyses des différences entre les deux groupes de participants :

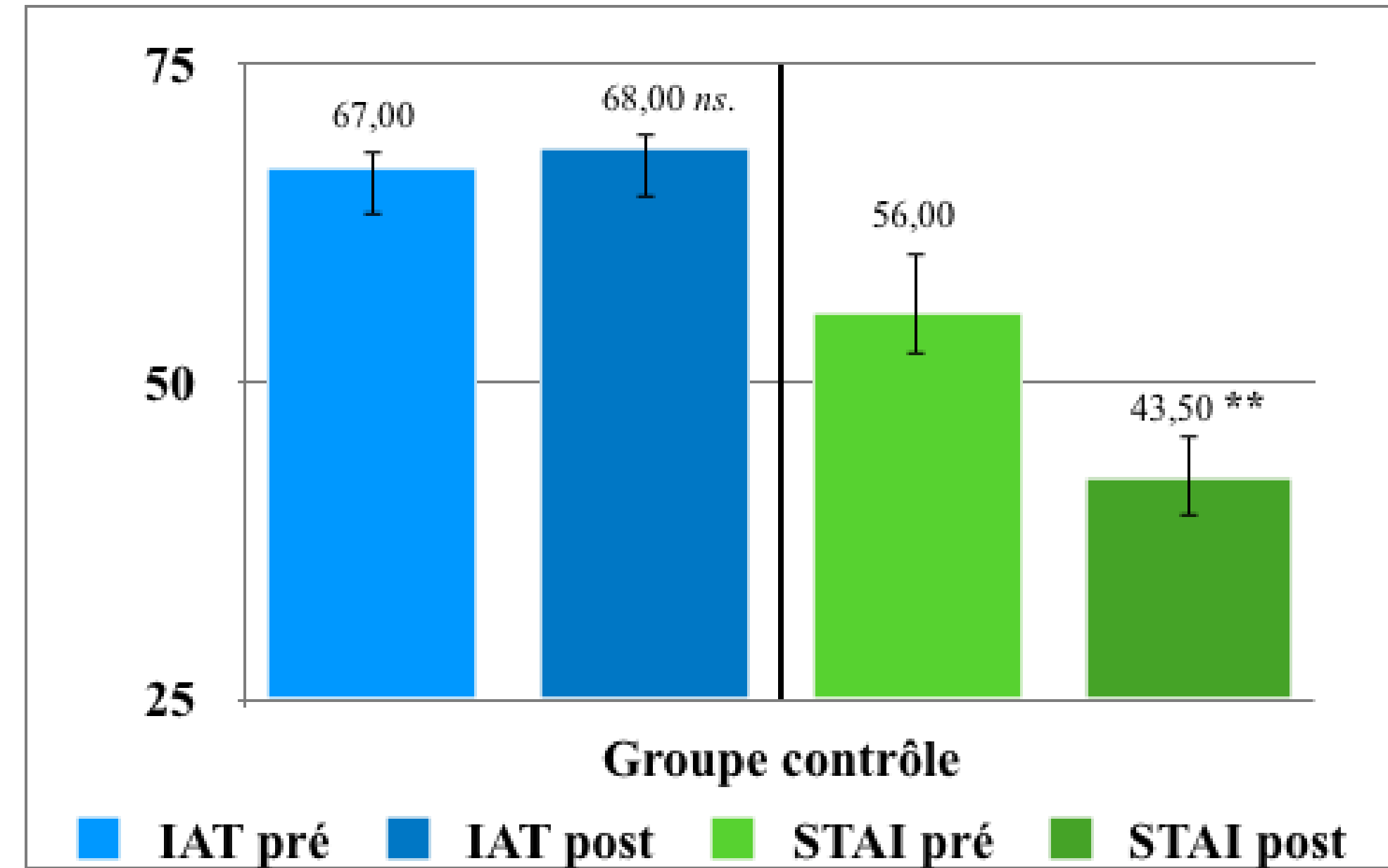
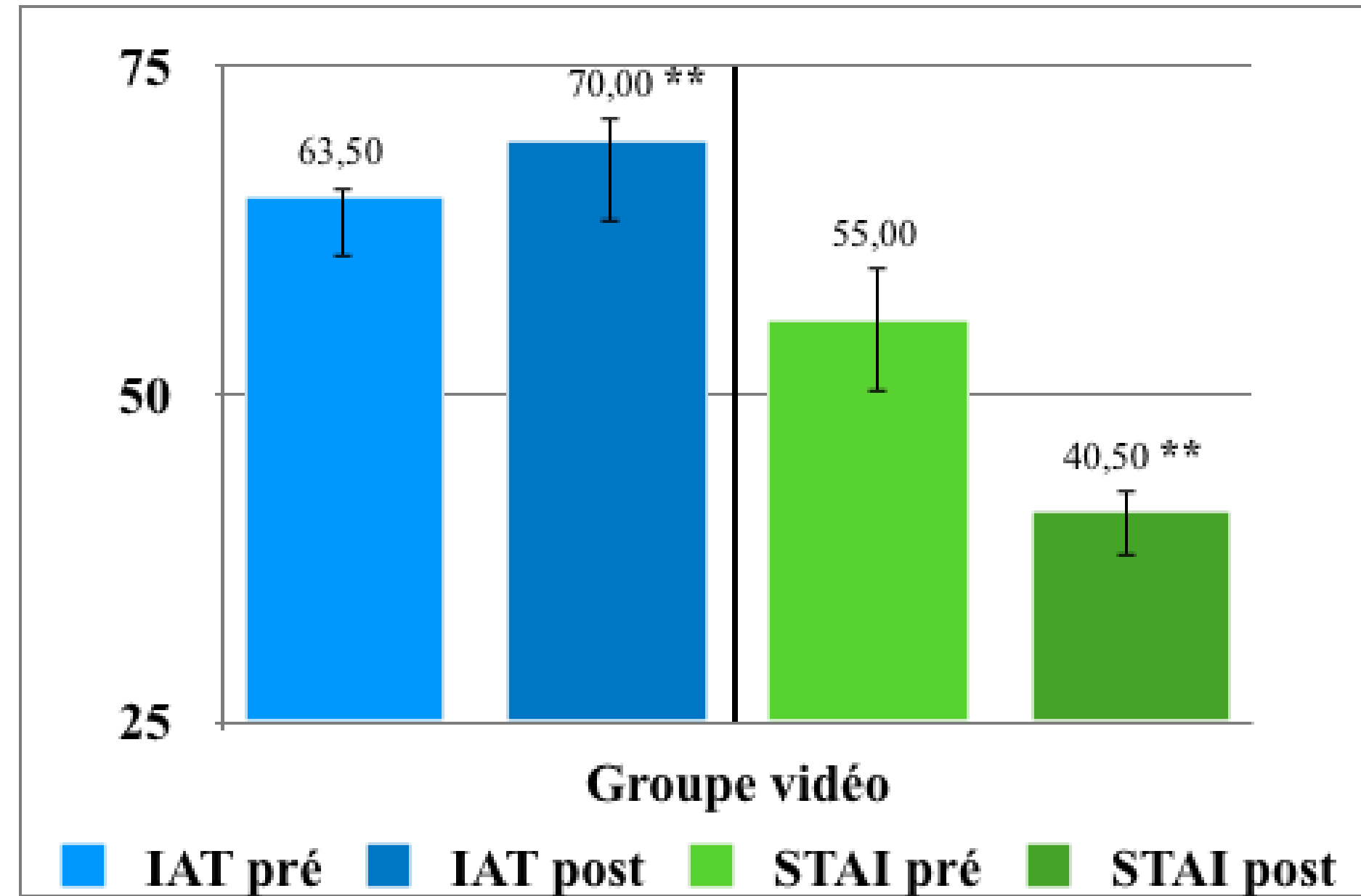
- Aucune différence significative au premier temps de mesure (avant l'entretien) pour les deux variables (anxiété-état : $p=.97$; alliance thérapeutique : $p= .45$)
- Aucune différence significative au second temps de mesure (après l'entretien) pour les trois variables (anxiété-état : $p= .26$; alliance thérapeutique : $p= .73$; satisfaction : $p= .76$)



Atelier E2 « Numérique »

Résultats

GRAPHIQUE : COMPARAISON DES MÉDIANES ENTRE LES DEUX TEMPS DE MESURES POUR CHAQUE GROUPE



** = $p < .05$; **ns.** = non significatif ; **IAT** = Inventaire d'Alliance thérapeutique ; **STAI** = Inventaire d'anxiété-état ; **pré** = premier temps de mesure ; **post** = second temps de mesure



Atelier E2 « Numérique »

Discussion

- **Hypothèse 1** : partiellement validée => diminution du scores d'anxiété-état dans les deux groupes et maintien du niveau d'alliance thérapeutique dans le groupe contrôle, **mais augmentation du niveau d'alliance thérapeutique dans le groupe en vidéo-consultation**
- **Hypothèse 2** : validée => même niveau de satisfaction des patients quant à l'entretien dans les deux groupes

RÉSULTAT INATTENDU : POSSIBLE INFLUENCE DE L'ÂGE ?

- Dispersion en deux tranches d'âge dans le groupe vidéo : **moins de 40 ans vs. plus de 50 ans**
 - moins de 40 ans : augmentation du niveau d'alliance thérapeutique (+ 10 sur l'échelle)
 - plus de 50 ans : niveau stable de l'alliance thérapeutique
- **Ce résultat n'est pas contradictoire avec l'utilisation de la vidéo-consultation** : il expose au contraire un intérêt des plus jeunes pour cette technique
 - dans le sens de la littérature qui démontre que les plus jeunes préféreraient cette technique de vidéo-consultation à un entretien en face à face (Simpson, 2009)

Différents points à considérer et biais méthodologiques : taux d'acceptation important, utilisation ponctuelle de la technique, mesure uniquement de l'anxiété-état, mesure pré/post, taille de l'échantillon, biais de désidérabilité sociale, pas de simple ou de double aveugle...





Atelier E2 « Numérique »

Conclusion et perspectives

- **Résultats positifs et encourageants concernant l'utilisation de la vidéo-consultation pour des entretiens psychologiques de soutien en oncologie à domicile**
- **Toutes les hypothèses testées statistiquement vont dans le sens d'un intérêt pour cet outil technologique : il existe le même niveau de satisfaction et une diminution significative du niveau d'anxiété-état des patients dans les deux conditions, et aucune diminution du niveau d'alliance thérapeutique pour les patients n'est présente entre les deux temps de mesure**
- **Prochaine étude qualitative sur les représentations des psychologues quant à cet outil (HAD FOCSS)**
- **Perspective d'étude multicentrique en HAD afin d'accroître les données**
- **Projet de mise en place de la téléconsultation à l'HAD FOCSS pour différents professionnels de santé (médecins, psychologues, assistantes sociales, etc.)**





Atelier E2 « Numérique »

Bibliographie

- Sghari M, Hammami S. Prise en charge psychologique des patients cancéreux. *Annales Médico- Psychologiques* 2017;175: 241–246.
- Bhattacharjee A, Banerjee A. State and Trait Anxiety among Cancer Patients: A Comparative Analysis. *Journal of Psychosocial Research* 2016;11: 427-436.
- Perez J. La psicoterapia de apoyo: conceptualización técnicas y aplicaciones. *Revista Liberabit* 1996;2: 77-82.
- Prada A. Fundamentos técnicos de la psicoterapia de apoyo. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2008;37: 113-126.
- Cieslak K. Professional psychological support and psychotherapy methods for oncology patients. Basic concepts and issues. *Reports of Practical Oncology and Radiotherapy* 2013;18: 121-126.
- Pucheu S. L'adaptation comme processus subjectif dynamique de réorganisation psychique : l'exemple de trois patients atteints de cancer du colon. *Psycho-Oncologie* 2008;2: 164–78.
- Lambert M, Barley D. Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy* 2001;38: 357-361.
- Baillargeon P, Puskas D. L'alliance thérapeutique : conception, pratique. *Défi jeunesse* 2013;19: 4-9.
- Bordin E. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice* 1979;16: 252–260.
- Shirley E, Josephson G, Sanders J. Fundamentals of patient satisfaction measurement. *Physician Leadership Journal* 2016,3: 12-17.
- Baziz K. L'Hospitalisation à domicile, entre apports et désagréments : l'expérience algérienne. *La Gazette de l'Hôpital* 2016;123: 1-4.
- Magnet M, Hullen C. L'évolution de l'hospitalisation à domicile en France. *Oncologie* 2006;8: 8-12.
- Simpson S. Psychotherapy via videoconferencing: a review. *British Journal of Guidance and Counselling*, 2009;37: 271-286.
- Simpson S, Reid C. Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: a review. *The Australian Journal of Rural Health* 2014;22: 280-299.
- Cluver J, Schuyler D, Frueh B, et al. Remote psychotherapy for terminally ill cancer patients. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2005;11: 157–159.
- Shepherd L, Goldstein D, Whitford H, et al. The utility of videoconferencing to provide innovative delivery of psychological treatment for rural cancer patients: Results of a pilot study. *Journal of Pain and Symptom Management* 2006;32: 453–461.
- Yellowlees P, Nafiz N. The Psychiatrist-Patient Relationship of the Future: Anytime, Anywhere?. *Harvard Review of Psychiatry* 2010;18: 96-102.





Atelier E2 « Numérique »

Merci pour votre attention

Des questions ?

