



# 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



**1. Contexte de la recherche**

- **Master 2, Psychologie de la santé, Université Paris-Descartes**  
**Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé (EA 4057)**
  
- **Recrutement 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 » en mars 2019**



## 2. Revue de la littérature

- **Le cancer en France (Plan Cancer 2014-2019, Institut national du cancer)**
  - augmentation du nombre de diagnostics expliquée par différentes variables
  - nombre de plus en plus important de personnes vivantes avec un cancer
  
- **Des psychopathologies associées ?**
  - détresse psychologique pour les patients et l'entourage (Sghari et Hammani, 2017)
  - anxiété-état très présente avec un impact important, due à de nombreuses raisons/situations (Bhattacharjee et Banerjee, 2016)



## 2. Revue de la littérature

### ■ L'accompagnement psychologique : la thérapie de soutien comme méthode d'intervention majeure

- thérapie de soutien recommandées pour des patients psychiques et/ou somatiques (Perez, 1996 ; Prada, 2008) et souvent pratiquée en oncologie (Cieslak, 2013)
- intervention basée sur la collaboration entre le thérapeute et le patient, pour que ce dernier développe ses capacités d'adaptation (Perez, 1996 ; Prada, 2008; Pucheu, 2008)
- différents objectifs de cette intervention (Perez, 1996)



## 2. Revue de la littérature

### ■ L'efficacité des interventions

- facteurs d'influence (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 entre le psychologue et le patient

Bordin (1979) : **trois facteurs** = lien entre les deux protagonistes, objectifs mutuellement définis et tâches correspondantes

- **satisfaction** (Shirley, Josephson et Sanders, 2016)



## 2. Revue de la littérature

### ■ L'hospitalisation à domicile (HAD), véritable hôpital sans les murs

- différents **apports** : pour le système de soins, le patient et l'entourage (Baziz, 2016)
- environ **70 000 dossiers/an** (Magnet et Hullen, 2006)
- **oncologie** très représenté pour différents moments (Magnet et Hullen, 2006)

### ■ Et le psychologue dans ce mode de prise en charge ?

- à la demande, intervention limitée dans le temps, basée sur **thérapie de soutien**
- **quelques difficultés** en pratique



## 2. Revue de la littérature

### ■ La vidéo-consultation...

- développée en Angleterre, en Australie, aux USA et en Norvège (Simpson, 2009)
- abolit les distances et réduit coûts économiques pour le patient et le système de soins (Simpson, 2009)

### ■ ...méthode considérée comme adaptée et efficace par la littérature anglo-saxonne

- **même alliance thérapeutique** qu'en face à face (Simpson et Reid, 2014)
- TCC en **oncologie pour troubles dépressifs/problèmes d'ajustements** (Cluver et al., 2005)
- TCC en oncologie : **diminution de l'anxiété, amélioration QDV et bonne satisfaction** (Shepherd et al., 2006)
- **thérapie de soutien pourrait être réalisé par cette technique** (Simpson, 2009)



## 2. Revue de la littérature

### ■ Différentes considérations :

- intérêt d'intégration de cette technique mais pas de remplacement de suivi en face à face
- doit resté ponctuel et l'entretien clinique doit rester le coeur du travail du psychologue en oncologie (Yellowlees et Nafiz, 2010)
- des études sont nécessaires pour valider l'utilisation de la vidéo-consultation comme technique d'entretien clinique avec cette population en HAD





### 3. 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**

=> Évolution du niveau d'**anxiété-état**, d'**alliance thérapeutique** et de **satisfaction** de patients pris en charge en HAD pour un cancer **entre le début et la fin d'un entretien clinique psychologique**



### 3. Problématique et hypothèses

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



#### 4. Méthodologie

- **Population** : patient(e)s hospitalisé(e)s à domicile pour une prise en charge oncologique (+ de 18 ans)
- **Instruments** : logiciel Skype™ (Brecher, 2003), LimeSurvey™, dispositif informatique, questionnaire **socio-démographique**, questionnaire de **satisfaction**, **échelle d'anxiété-état** (STAI-Y-A; Spielberger, Bruchon-Schweitzer et Paulhan, 1993), **inventaire d'alliance thérapeutique version courte** (IAT-VC; Hatcher et Gillaspay, 2006)
- **Des règles à respecter pour la réalisation de la vidéo-consultation** (Morland et al., 2003)

**Des considérations éthiques** : pas le premier ou le dernier entretien de la prise en charge, données anonymes et confidentielles, absence d'interférence avec la prise en charge



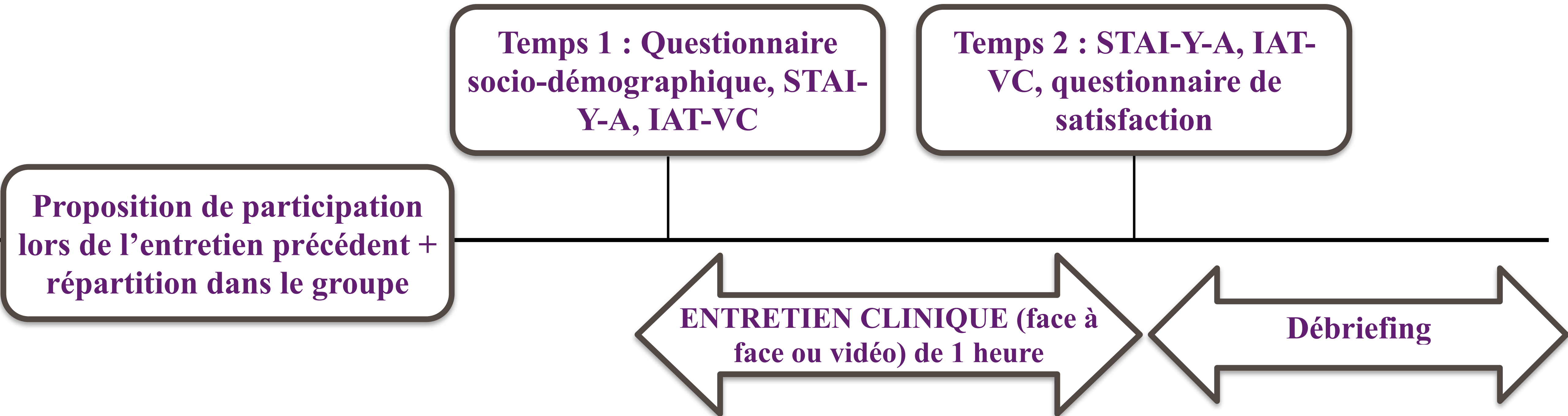
#### 4. Méthodologie

##### ■ Procédure :

- organisation d'une **réunion avec les psychologues du service d'HAD** (n = 6) afin d'expliciter la pratique de l'entretien de soutien et échanger sur le recrutement et les questions éthiques associées
- proposition de l'étude par le **psychologue référent**
- répartition **quasi-aléatoire**
- signature d'un **consentement éclairé**
- dans la **condition vidéo**, réponse aux questionnaires sur le site **LimeSurvey™**
- **deux groupes, deux temps de mesure...**



#### 4. Méthodologie





## 5. Résultats

- **N = 20**. Proposition à 25 patients, 2 n'avaient pas de matériel informatique, 2 ont été hospitalisés et 1 a refusé
- **3 psychologues** ont participé à la récolte des données
- **Répartition égale dans les deux groupes** : 10 participants, homogénéité des variables socio-démographiques respectées (Tableau 1)



**5. Résultats**

■ **Tableau 1 : Statistiques descriptives de l'échantillon**

	Âge moyen (ET) / Md	Genre		Nombre de participants
		H	F	
Contrôle	46,9 (9,48) / 44,5	7 (70%)	3 (30%)	10 (50%)
Vidéo	43,8 (9,14) / 40	6 (60%)	4 (40%)	10 (50%)

ET = écart-type ; Md = médiane ; H = hommes ; F = femmes

- pas de différence significative sur la variable « âge » ( $t = -0.74$ ,  $p = .47$ )
- pas de différence significative sur la variable « sexe » ( $\chi^2 = 9.50$ ,  $p = .96$ )



**5. Résultats**

■ **Tableau 2 : Analyses des différences entre les deux groupes de participants**

- aucune différence significative au premier temps de mesure (pré) pour les deux variables...

	Groupe contrôle	Groupe vidéo	p
	M	M	
STAI Pré	55,40	55,80	<b>.97(ns.)</b>
IAT Pré	67,20	65,00	<b>.45 (ns.)</b>

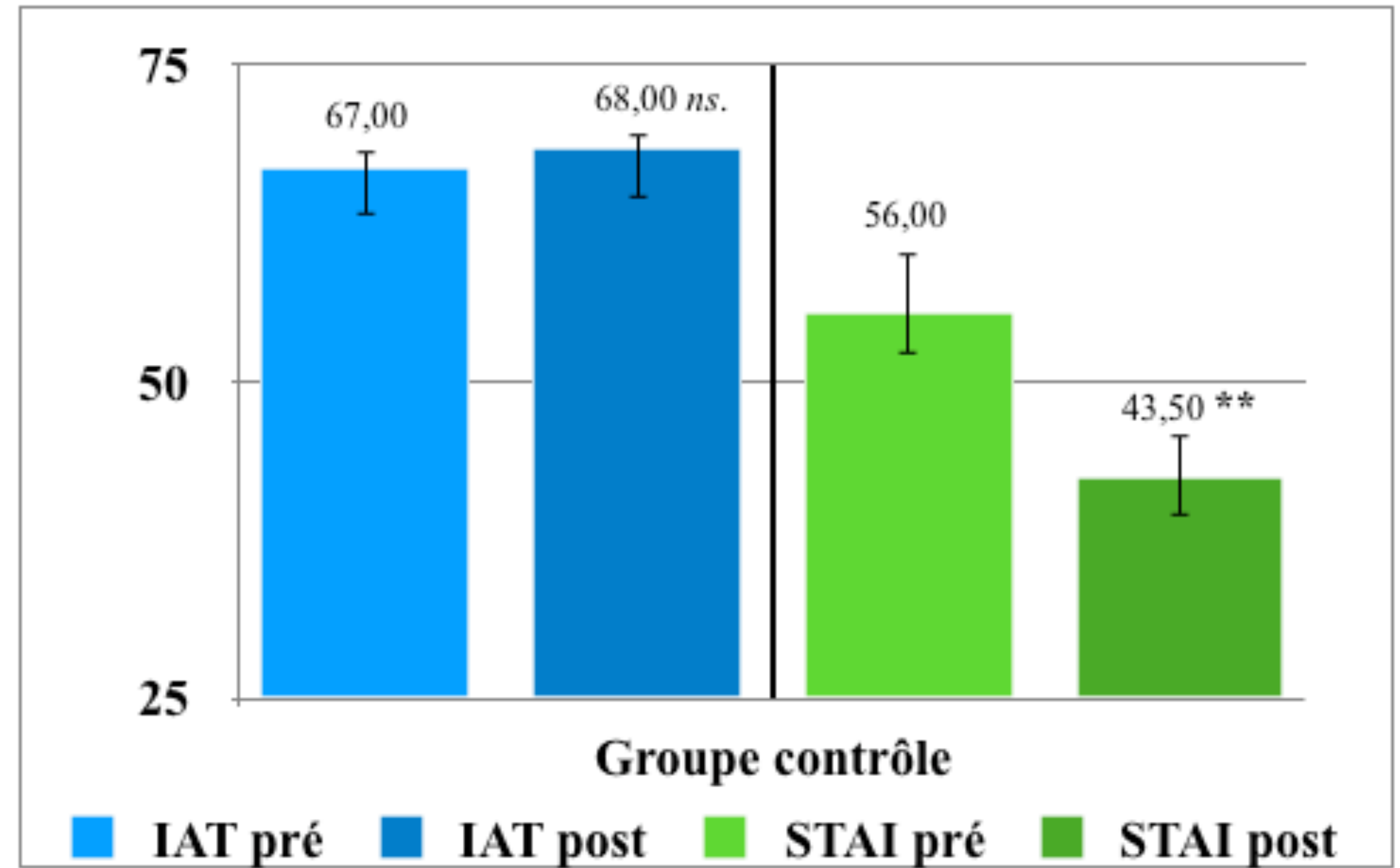
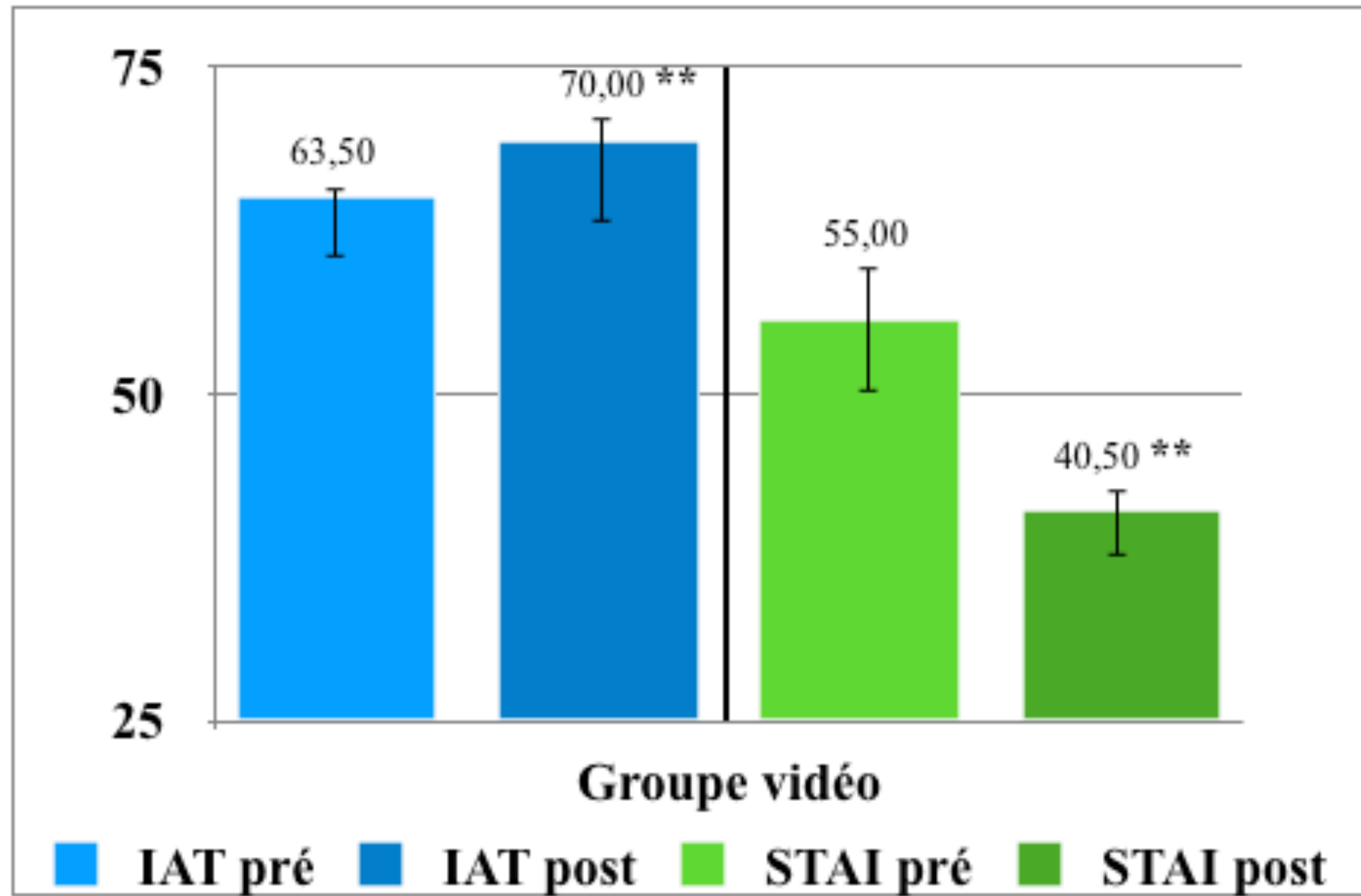
**STAI** = Inventaire Anxiété-état ; **IAT** =  
Inventaire d'Alliance thérapeutique ; **Pré** =  
avant l'entretien **M** = moyenne ;  
**ns.** = non significatif ( $p > .05$ )





5. Résultats

■ Graphique 1 : Comparaison des médianes entre le temps 1 et le temps 2 pour chaque groupe (Wilcoxon)



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



**5. Résultats**

■ **Tableau 2 : Analyses des différences entre les deux groupes de participants**

- aucune différence significative au premier temps de mesure (**pré**) pour les deux variables...
- ...ni au second temps de mesure (**post**)

	Groupe contrôle	Groupe vidéo	p
	M	M	
<b>STAI Post</b>	42,50	41,10	<b>.26 (ns.)</b>
<b>IAT Post</b>	68,40	69,30	<b>.73 (ns.)</b>
<b>SATIS</b>	27,30	26,60	<b>.76 (ns.)</b>

**STAI** = Inventaire Anxiété-état ; **IAT** = Inventaire d'Alliance thérapeutique ; **Post** = après l'entretien ; **M** = moyenne ; **ns.** = non significatif ( $p > .05$ ) ; **SATIS** = Satisfaction



## 5. Résultats par hypothèses

- **Hypothèse 1 : partiellement validée** => diminution des 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 pour le groupe en vidéo-consultation**

- **Hypothèse 2 : validée** => le même niveau de satisfaction quant à l'entretien est présent dans les deux groupes de participants



## 6. Discussion

- **Résultat inattendu** quant à la mesure de l'alliance thérapeutique dans le groupe en vidéo-consultation : **possible influence de l'âge des participants ?**
- Dispersion en deux tranches d'âge dans le groupe vidéo : **moins de 40ans vs. plus de 50ans**
  - => **- de 40ans**, **augmentation** du niveau d'alliance thérapeutique (+10 sur l'échelle en moyenne)
  - => **+ de 50ans**, **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 exposent que les plus jeunes préféreraient cette technique à l'entretien en face à face (Simpson, 2009)



## 6. Discussion

- Différents points à considérer...

- **taux d'acceptation** de la technique : proposée le psychologue référent
- **mesure de l'anxiété-état**
- **étude quantitative** : future recherche qualitative ?
- **nombre de rencontres en amont** de l'entretien évalué non contrôlé
- **mesure pré/post**
- cette étude n'évaluait que l'**utilisation ponctuelle** de cette technique

- ...ainsi que des limites et biais méthodologiques

- taille de l'échantillon, biais de désirabilité sociale, pas de simple ou double aveugle, utilisation de Skype même si largement utilisée en médecine



## 6. Discussion

- **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 : le même niveau de satisfaction et aucune diminution du niveau d'alliance thérapeutique pour les deux groupes entre les deux temps de mesure, ainsi qu'une diminution significative du niveau d'anxiété-état des patients dans les deux conditions**



## 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.



**Merci pour votre attention**

**Des questions ?**