



3^{ème} Journée Cancer & Sciences Humaines

Livret de communications

Vendredi 14 novembre 2008
Auditorium Musée des Beaux Arts - Château de Caen



Thème 1

Vivre avec le cancer

l'individu et son entourage face à la maladie

Cancers, Individu & Société



Impact du cancer du sein sur la qualité de vie de la femme jeune, et de son partenaire : Création d'une échelle du vécu de la pathologie

Auteurs :

Emmanuelle FOURNIER & Véronique CHRISTOPHE, URECA EA 1059, Équipe « Famille, Santé & Émotion », Université de Lille 3

Laurence VANLEMMENS, Département de Sénologie, Centre Oscar Lambret, Lille

Mots Clés

Cancer du sein, femme jeune, partenaire, qualité de vie, questionnaire

Résumé

Contexte : La problématique des femmes jeunes atteintes d'un cancer du sein présente certaines spécificités comme par exemple l'éducation des enfants souvent encore très jeunes, le désir d'enfant, la relation de couple, le devenir de l'activité professionnelle... Le partenaire joue souvent un rôle majeur de premier soutien auprès de la patiente, ce qui peut parfois engendrer un sentiment de fardeau. Il n'existe cependant pas à notre connaissance d'outil de mesure du vécu spécifique de cette population validé en langue française.

Objectif : Le présent projet a pour principal objectif de créer un outil de mesure spécifique et particulier en langue française du vécu des femmes jeunes atteintes de cancer du sein mais aussi du vécu du partenaire/conjoint.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude multicentrique (IGR, Centre Baclesse, COL), qualitative, prospective et descriptive faite à partir d'entretiens individuels non directifs. Étaient incluables des patientes jeunes (moins de 45 ans au moment de l'annonce diagnostique) atteintes d'un cancer du sein non métastatique et étant en couple. Sur les 171 personnes interviewées entre février 2007 et juin 2008, le récit de 69 couples, répondant aux critères d'inclusions, a été retenu pour les analyses.

Résultats : Une première analyse qualitative exploratoire a été effectuée avec le logiciel Alceste afin d'aboutir à une classification hiérarchique des données textuelles.

Une seconde analyse complémentaire basée sur les corpus théoriques de la régulation émotionnelle et de la qualité de vie a été réalisée afin de conforter les premiers résultats. Ces deux analyses ont permis d'aboutir à une classification des thèmes abordés par les participants selon huit dimensions distinctes. Un groupe de patients et de partenaires volontaires ont ensuite validé 15 items représentatifs par dimension afin d'aboutir à la forme finale pour validation de l'échelle de vécu de chacun.

Perspectives : Cet outil fera l'objet d'une validation quantitative stricte dans les mois à venir.



Vivre avec un proche atteint d'un cancer des voies aéro-digestives supérieures : conjugalité et temporalité de la maladie

Auteurs :

Emmanuel BABIN & Guillaume GRANDAZZI,

Cancers et Populations, ERI3 INSERM, Université de Caen
EA CERReV 3918, Université de Caen / Basse Normandie

Mots Clés

Cancers VADS, conjoints, sociabilité, qualité de vie, temporalité

Résumé

Les cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et leurs traitements altèrent les capacités des patients à respirer, parler ou encore s'alimenter. De plus, les lésions touchent des parties découvertes du corps comme le visage et le cou et portent atteinte à l'identité des malades. La transformation corporelle liée à ce type de cancer a des conséquences sur la qualité de vie et la sociabilité du malade, mais retentit également sur celles de son conjoint qui est souvent le proche principal du patient et qui joue un rôle de plus en plus important dans la prise en charge de la maladie, notamment du fait des évolutions institutionnelles. Cette communication présentera les premiers résultats d'une recherche pluridisciplinaire associant sociologues et médecins, qui vise à analyser les transformations et l'évolution dans le temps de la sociabilité et de la qualité de vie des conjoints de patients atteints d'un cancer des VADS dans le nord-ouest de la France, où l'incidence de ces cancers est la plus élevée. A partir de l'observation participante des conjoints accompagnant les patients en milieu hospitalier, depuis l'annonce du diagnostic jusqu'au suivi à long terme du malade, ainsi que d'entretiens semi-directifs réalisés auprès de conjoints de patients récemment diagnostiqués d'une part, traités depuis trois ans ou plus d'autre part, les matériaux recueillis indiquent plusieurs types de transformations : rupture biographique, diminution de la sociabilité, modification des relations au sein du couple, usure et maltraitance parfois.



L'expérience du cancer en phase de rémission : vide thérapeutique et recours non conventionnels

Auteurs :

Emilie LEGRAND & Patrice COHEN, GRIS, Université de Rouen

Mots Clés

Rémission, vide thérapeutique, recours non conventionnels, stratégie, gestion des risques

Résumé

Nous voudrions rendre compte de la façon dont les personnes atteintes de cancer vivent avec la maladie lorsqu'ils sortent de la phase intensive des traitements anti-cancéreux et expliquer pourquoi ils utilisent des recours non conventionnels.

Cette analyse s'appuiera sur les résultats d'une recherche réalisée en Haute Normandie, et plus particulièrement sur une quarantaine d'entretiens menés auprès de malades atteints de cancer - dans le cadre d'une recherche collective portant sur le cancer et les recours non conventionnels, financée par l'Institut National du Cancer et coordonnée par Patrice Cohen.

La temporalité longue de la maladie cancéreuse, typique des maladies moderne, implique d'en faire l'expérience et de « vivre avec ». Avec l'expérience du cancer, comme pour la plupart des maladies chroniques, l'individu est confronté quotidiennement à l'incertitude, notamment en terme pronostic. Et le moment de la "rémission" labellisée par l'institution de soin crée une nouvelle incertitude (ni malade ni guéri).

La phase qui suit immédiatement les traitements hospitaliers (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie) dans la trajectoire de la maladie (Strauss, 1992) met tout particulièrement la personne face à cette incertitude et préfigure d'un relâchement des rapports avec le monde médical. L'institution de soins qui les considèrent en rémission les invite alors à vivre comme avant, alors que l'identité est irrévocablement bouleversée. Ainsi, de contacts continus et répétés, ceux-ci deviennent épisodiques alors que dans le même temps, la menace du cancer pèse toujours.

L'individu doit donc conjuguer avec cette situation paradoxale où il est considéré comme bien portant, au moins temporairement, par la communauté médicale voire

son entourage, tout en se heurtant à l'incertitude et à l'instabilité de la trajectoire du cancer. Dans cette situation de vide, notamment thérapeutique, et de solitude, quelles modalités de réponse l'individu va-t-il trouver, alors que lui ne se sent plus comme avant (en ce sens, K. Charmaz parle de perte de soi, 1983) ? Devant ce dilemme, nous voudrions montrer que certains patients trouvent refuge dans les recours non conventionnels qui leurs proposent une fiction significative et qui comblent le vide médical. Les recours non conventionnels apparaissent alors comme stratégie de gestion des risques de récurrence.

Evaluation de l'intérêt d'une consultation multidisciplinaire d'aide à la reprise du travail après un cancer



Auteurs :

Laetitia ROLLIN, Jean François GEHANNO & Jean François CAILLARD,
Service de pathologies professionnelles, CHU de Rouen

Mots Clés

Neoplasms, return to work, multidisciplinary

Résumé

Plusieurs travaux ont montré les difficultés de maintien à l'emploi des personnes atteintes de pathologies cancéreuses. Pourtant, la reprise du travail est un élément important dans la qualité de vie des patients. En effet, elle ne représente pas seulement une source de revenus, elle signifie également une réintégration sociale, un retour à une vie "normale" et une "victoire sur la maladie". Afin d'accompagner les patients dans leur retour à l'emploi, une consultation pilote "d'aide à la reprise du travail" a été mise en place dans le service de pathologies professionnelles du CHU de Rouen. La prise en charge est multidisciplinaire associant un médecin du travail, un psychologue et une assistante sociale.

En 2007, 18 patients, âgés de 30 à 57 ans ont été suivis (moyenne d'âge : 49 ans). Il s'agissait principalement de femmes ayant présenté un cancer du sein (14/18), et ayant subi un traitement lourd (association chirurgie-chimiothérapie-radiothérapie dans 10 cas sur 14). La consultation eu lieu précocement dans les suites du traitement pour 8/18, ou à l'inverse beaucoup plus tardivement (> 2 ans après le diagnostic) pour 7/18. Lors de la 1ère consultation, les patients étaient dans 3 types de situation : ils travaillaient mais avec difficultés (6/18), ils étaient en arrêt de travail et s'interrogeaient sur les modalités de la reprise (6/18), ou ils n'avaient pas d'activité et s'interrogeaient sur les modalités d'une reconversion (6/18). L'objectif de la consultation est d'évaluer la possibilité d'une reprise du travail, de conseiller le patient, de l'aider dans les différentes démarches et d'établir un réseau entre les partenaires utiles pour le maintien en emploi. Une analyse ultérieure des cas pris en charge est prévue dans le but d'identifier les déterminants du retour à l'emploi. L'objectif de cette communication est de présenter cette consultation et de décrire les premiers patients inclus.



Thème 2

Soins, prise en charge et survie des patients atteints d'un cancer

Contextes et déterminants psychosociaux et géographiques

Cancers, Individu & Société

Impact de l'hypnose sur l'immunité et les rythmes biologiques chez les patients cancéreux traités en palliatif



Auteurs :

Fabrice KWIATKOWSKI, Université Paris-8 & Centre Jean Perrin

Pr Alain BLANCHET, Université Paris-8, UFR de Psychologie

Pr Yves-Jean BIGNON, CLCC Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand

Mots Clés

Cancer, immunité, rythmes biologiques, hypnose, palliatif

Résumé

Le patient cancéreux traité en palliatif se trouve dans une situation ambiguë. D'une part la médecine n'a plus de solution à lui proposer face à la progression de sa maladie. D'une autre, sa condition physique peut rester acceptable de quelques semaines à plusieurs années. C'est aussi sur le plan psychologique un moment crucial durant lequel des questions essentielles se présentent, mais le contexte est souvent délétère. Plus de la moitié des patients cancéreux montrent des signes de dépression. Toutes les approches psychosociales sont alors les bienvenues : même si elles n'ont pas permis d'améliorer la durée de vie, elles favorisent globalement la qualité de vie des patients. L'hypnose Ericksonienne est une approche particulière qui n'a guère été testée dans ce domaine. Outre un impact démontré sur l'anxiété, la dépression et la douleur chez le patient cancéreux, elle pourrait avoir une influence sur certains paramètres biologiques comme l'immunité et les rythmes biologiques circadiens et indirectement sur la survie globale. En effet, le système immunitaire est à l'interface des plans psychologique et somatique et son action est modulée par le rythme d'activité/repos, la qualité du sommeil, etc.

Un essai prospectif multicentrique randomisé est en cours de démarrage avec un effectif prévu de 200 patients (cancers poumon/sein/digestif/prostate traités en palliatif ou de stade très avancé). Le groupe "test" propose aux patients inclus 6 à 8 séances personnelles d'hypnose et l'apprentissage de l'auto-hypnose. Le groupe "témoin" est une "waiting list", ces patients pouvant bénéficier de ces séances après un délai de 2 mois. Les thèmes abordés sont au choix des patients, après

discussion avec l'hypnothérapeute (médecins, psychologues). Les mesures biologiques (interleukines, mélatonine, cortisol, actimétrie, expression de certains gènes liés à l'immunité cellulaire, auto-questionnaires) sont effectuées dans les 2 groupes à l'inclusion et au bout des 2 mois. Résultats préliminaires attendus début 2010.



Thème 3

**Évaluations économiques, sociologiques,
et psychologiques des innovations en
cancérologie**

Cancers, Individu & Société

Impact du partage social des émotions sur le ressenti émotionnel et les stratégies de coping dans le cadre des cancers héréditaires du sein et de l'ovaire



Auteurs :

Christelle DUPREZ & Véronique CHRISTOPHE, URECA EA 1059, Équipe « Famille, Santé & Émotion », Université de Lille 3

Philippe VENNIN, Claude ADENIS, & Michel REICH, Département de Sénologie, Centre Oscar Lambret, Lille

Mots Clés

Partage social, cancers héréditaires, mutation BRCA1/2, émotion, stratégies de coping

Résumé

Contexte scientifique : Entre 5 et 10 % des cancers du sein et de l'ovaire sont liés à la transmission héréditaire d'anomalies génétiques. La connaissance de leur risque de cancer a un impact émotionnel indéniable sur les femmes asymptomatiques, qu'elles soient ou non porteuses de la mutation génétique familiale. On peut ainsi s'attendre à ce que ces femmes parlent de leur démarche de dépistage génétique avec leur entourage. Se pose dès lors la question de l'impact de cette communication sur leur ressenti émotionnel et sur les stratégies qu'elles mettent en place face au dépistage génétique.

Objectifs : Cette étude vise à déterminer si le fait qu'elles parlent ou non de leur test génétique affecte le ressenti émotionnel, le niveau de dépression, et les stratégies de coping des consultantes asymptomatiques. Il s'agit également de s'assurer que la démarche de dépistage génétique n'a pas d'impact émotionnel négatif sur ces femmes.

Méthodologie : Vingt-neuf femmes asymptomatiques (21 femmes mutées, 8 femmes non mutées) ont complété un même questionnaire à trois reprises : avant la consultation d'annonce du résultat de leur test génétique, 10 jours après, et 3 mois après. Ce questionnaire recueillait différents indices de partage social, et comportait trois échelles évaluant respectivement les affects ressentis (PANAS), le niveau de dépression (CES-D), et les stratégies de coping (WCC).

Résultats : Comme attendu, la majorité des consultantes a parlé de son test génétique avec son entourage. Toutefois, cette communication n'influence ni le ressenti d'émotions positives, ni le niveau de dépression des consultantes, qu'elles soient mutées ou non mutées. Les femmes mutées qui confient le résultat de leur test génétique tendent cependant à ressentir davantage d'émotions négatives. De façon rassurante, la consultation d'oncogénétique s'avère par ailleurs ne pas avoir d'effet néfaste sur le ressenti émotionnel et le niveau de dépression des consultantes, et ce quel que soit le résultat du test génétique.



Etude psychocognitive de l'interaction médecin / patient lors de présentation de tests de dépistage du cancer colorectal en médecine générale : de l'évaluation du risque à la prise de décision

Auteurs :

Emilie MARCHAL, Marie MARTIN & Agnès SALINAS, EA CERReV 3918
Université de Caen / Basse Normandie

Mots Clés

Dépistage cancer colorectal, entretien médical, analyse psychocognitive, amélioration des pratiques, dispositif de santé

Résumé

Dans le cadre du dépistage systématique du cancer du colon et du dispositif de santé publique, les formats de présentation de la proposition de tests par les médecins peuvent être améliorés : en effet, des risques inhérents à cette présentation sont déductibles du fait que 60 % de la population échappe au dispositif de dépistage. Les informations concernant le test de dépistage, mais également la nature même du cancer représentent des enjeux conséquents : la communication tout comme la représentation stressante du cancer peuvent générer des risques d'entrave à la prise de décision de dépistage. Cette étude est donc focalisée sur l'interaction entre, d'une part, les médecins généralistes et leur processus de communication lors de l'entretien médical de proposition de test pour se faire dépister, et d'autre part les patients : des individus de différentes cultures.

De façon méthodologique, l'interaction sert de vecteur de connaissance le plus adapté à rendre compte des freins à la décision de se faire dépister et au type de ressenti individuel et culturel des patients concernés lors de la communication entreprise par le médecin.

Une étude psychocognitive, psycholinguistique, verbale et non verbale des formes de présentation de dépistage a donc été réalisée par le biais d'entretiens patients/médecins filmés : le but étant de repérer les formes d'expression des blocages : individuelles, culturelles et subculturelles, communicationnelles.

Les réactions comportementales et le processus de décision ont été également observés par des questionnaires de motivation à se faire dépister du cancer avant et après cet entretien médical. De façon pluridisciplinaire (point de vue psychologique et médical), des effets cognitifs de ce type de communication engendrent un stress chez le médecin et le patient, et quelques résultats seront apportés concernant la constitution des risques dans la prise de décision du dépistage du cancer via cette analyse de l'interaction.



Thème 4

Représentations et gestion du risque en milieu professionnel

Cancers, Individu & Société



Mise en place d'un programme de dépistage précoce du cancer de la vessie d'origine professionnelle et validation de nouveaux tests de dépistage

Auteurs :

Antoine KUNTZ, Antoine GISLARD & Jean François GEHANNO, Service de Médecine du Travail et de Pathologie Professionnelle - CHU de Rouen
Christian PFISTER, Service d'Urologie - CHU de Rouen

Mots Clés

Dépistage, cancer, vessie, exposition professionnelle

Résumé

Contexte et objectif : Le tissu industriel Haut-Normand est source d'expositions à des cancérogènes vésicaux certains par la présence d'usines de production de colorants, de caoutchouc, d'industries pétrochimiques...

La surveillance médicale post-professionnelle des salariés du régime général exposés à un cancérogène de vessie (arrêté de 1995) prévoit un suivi avec dépistage tous les 2 ans. Les médecins du travail les informent des risques au cours de leur carrière et leur délivrent des attestations d'exposition à leur sortie de l'entreprise mais le suivi post-professionnel est encore trop peu réalisé.

Par ailleurs, des études récentes ont démontré l'intérêt de deux nouveaux tests urinaires (FGFR3 et uCyt+™) pour améliorer la sensibilité de la cytologie urinaire (<50%), examen de dépistage de référence.

L'objectif est de repérer une population à haut risque de développer un cancer de vessie, la suivre médicalement et évaluer l'apport de nouvelles techniques non invasives de dépistage par ce suivi.

Méthode : Deux entreprises ont été ciblées grâce à l'expérience de la consultation de pathologie professionnelle du CHU de Rouen et des médecins du travail de la région.

Les anciens salariés se verront proposer une consultation en pathologie professionnelle pour préciser les expositions et les inclure dans le protocole de suivi (250 sujets attendus sur 2 ans).

L'extension de cette étude de faisabilité à 1500 sujets dans le Cancéropôle Nord-Ouest permettrait d'estimer le gain de sensibilité apporté par ces nouveaux tests de dépistage (8 à 10 cas de carcinomes vésicaux attendus par an) et justifierait un accompagnement multidisciplinaire médico-psychologique.