

Différences individuelles au niveau de l'anxiété des femmes jeunes atteintes d'un cancer du sein et vécu subjectif de la maladie et des traitements ou de répercussions perçues au quotidien des partenaires au cours des différentes étapes du traitement



Congard, A., Baudry, A-S, Duprez, C., Antoine, P., B. Davier., Vanlemmens, L. & Christophe, V.

Revue de 5 méta-analyses: Effets du cancer sur les partenaires (Northouse, Williams, Given, & McCorkle, 2012)

Niveau de détresse proche voir supérieur à celui des patientes (Hasson-Ohayon et al., 2010 ; Kim et al., 2008).

- Détérioration du bien-être psychologique et de l'humeur,
- Perturbation du sommeil et la santé physique (Shor, Grinstein-Cohen, Reinshtein, Liberman, & Delbar, 2015)
- Perception d'un fardeau et évaluation négative de l'environnement proche associé à une perception des difficultés financières particulièrement problématiques.
- Moins bon fonctionnement émotionnel que les hommes de la population générale (Bergelt et al., 2008; Wagner, Bigatti, & Storniolo, 2006)
- Moins bonnes facilités sociales et relationnelles (Bergelt et al., 2008)

Dyade aidant-soigné: Dynamique temporelle de vécu du partenaire: Résultats divergents

Peu de connaissances sur le temps d'impact sur le long terme du diagnostic de cancer sur les partenaires (Turner et al., 2013) et résultats contradictoires:

Détresse des aidants diminue après le diagnostic et la qualité de vie des hommes s'améliorent au cours des temps de traitement (Meyerowitz, Christie, Stanton, Rowland, & Ganz, 2012).

les difficultés psychologiques persistent et que l'humeur positive, négative et la qualité de vie physique restaient stables dans le temps (Meyerowitz et al., 2012).

Problèmes dans ce type d'étude:

- Processus d'influences mutuelles entre la patiente et son conjoint: détresse des patientes impacts la détresse de son partenaire (Segrin & Bagder, 2014; Segrin et al., 2007 et Kim et al., 2008)
- Différences individuelles dans les influences mutuelles

Objectifs de l'étude

Comment l'anxiété des femmes jeunes atteintes d'un cancer du sein affecte le vécu subjectif de la maladie et des traitements ou de répercussions perçues au quotidien des partenaires au cours des différentes étapes du traitement ?

○ Intérêt de l'étude :

- 1) Evaluer le vécu subjectif de la maladie à l'aide d'outils valides qui permettent de prendre en compte les spécificités du vécu des femmes jeunes atteintes d'un cancer du sein et de leur partenaire sur des items équivalents, qui doivent faire face à des problématiques spécifiques
- 2) Prendre en compte l'influence mutuelle dans le couple → avec le modèle Actor-Partner Interdépendance Model (Kashy & Kenny, 1999)
- 3) Approcher la dynamique temporelle

Protocole et échantillon

N = 112 dyades patiente-partenaire

4 groupes : chimio (n = 25 dyades) / trastuzumab (n = 11 dyades) /
hormonothérapie (n = 36 dyades) / surveillance (n = 40 dyades)

⇒ 4 groupes de patientes et de conjoints indépendants

Modèles testés :

Variables prédictrices : anxiété (score STAI) de la patiente et
l'anxiété de son partenaire

Variables prédites : les 8 dimensions du BCI

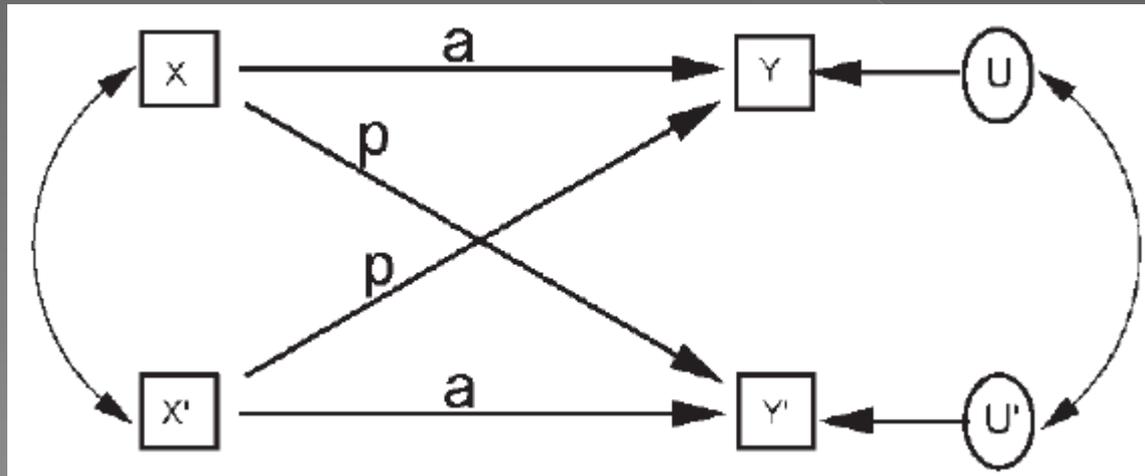
Analyses APIM effectuées

- Analyses en APIM (en SEM, avec le logiciel AMOS)
- Sur la base des corrélations, la durée de la maladie ($M = 2.96$, $SD = 2.96$) et l'âge de la patiente ($M = 40.46$, $SD = 6.41$) ont été contrôlés dans ces analyses
 - Contrôler la durée de la maladie revient indirectement à contrôler l'effet du groupe de traitement, à défaut (du fait des effectifs) de pouvoir comparer les 4 groupes dans les analyses
 - L'âge de la patiente est corrélé à l'âge du partenaire ($r = 0.79$, $p < .001$)
- La durée de la relation ($M = 12.70$, $SD = 8.52$) et l'âge du partenaire ($M = 42.66$, $SD = 7.59$) n'étant corrélés qu'à peu de variables prédites (scores du BCI), on ne les a pas contrôlés dans les analyses
- Les analyses ont été faites pour l'anxiété sur chacune des 8 dimensions du BCI

Analyses dyadiques

→ **APIM** (Actor-Partner Interdependence Model)

Principe : le score Y d'un individu sur une VD est influencé non seulement par son propre score X sur un prédicteur, mais aussi par le score X' des autres membres du groupe sur le même prédicteur.

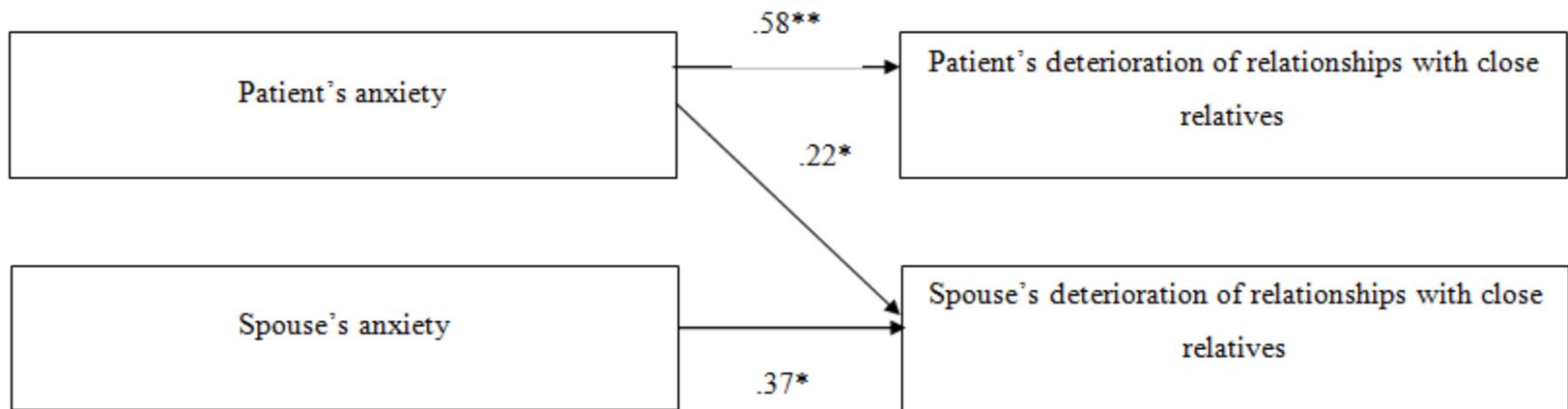


a : Effet acteur

p : Effet partenaire

APIM

pour la détérioration des liens avec les proches :



Chi^2 difference = 0.87, $p > .05$

APIM

Ce sont surtout des effets acteurs qui ressortent (*ex : anxiété de la patiente → gestion des enfants et du quotidien chez la patiente*), mais on trouve aussi qqs effets partenaire qui démontrent le processus d'influence mutuelle au sein du couple, notamment :

Patiente

- anxiété patiente → détérioration des relations avec les proches chez le conjoint (B=.24)
- anxiété patiente → partage et soutien des proches chez le conjoint (B= -.22)

Partenaire

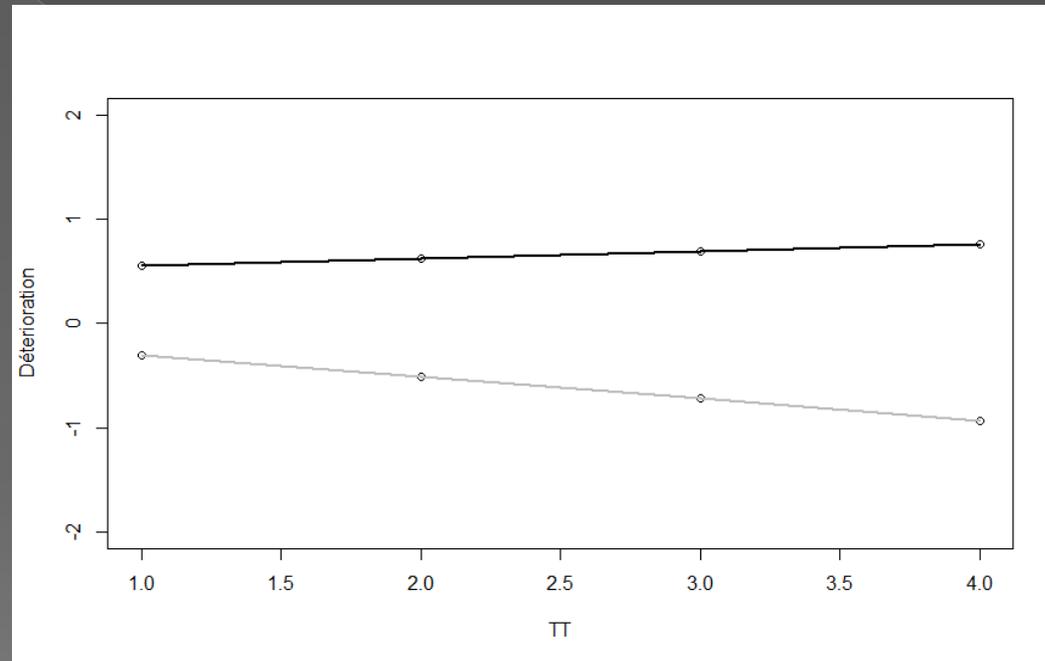
- anxiété partenaire → difficultés financières chez la patiente (B=.18)
- anxiété partenaire → difficultés professionnelles chez la patiente (B=.31)

Liens entre l'anxiété et le vécu subjectif de la maladie

- On retrouve des effets acteurs sur quasiment toutes les dimensions du vécu subjectif (plus la patiente est anxieuse, plus elle a de difficultés sur les différentes dimensions du BCI ; idem pour le partenaire)
- Quand il y a des effets partenaires (influence mutuelle, interdépendance), c'est plutôt l'anxiété de la patiente qui influence le vécu de son conjoint

Modélisations GAM

Détérioration des relations avec les proches: Gam (part_DETZ~s(pat_STAIZ,TT,k=5)

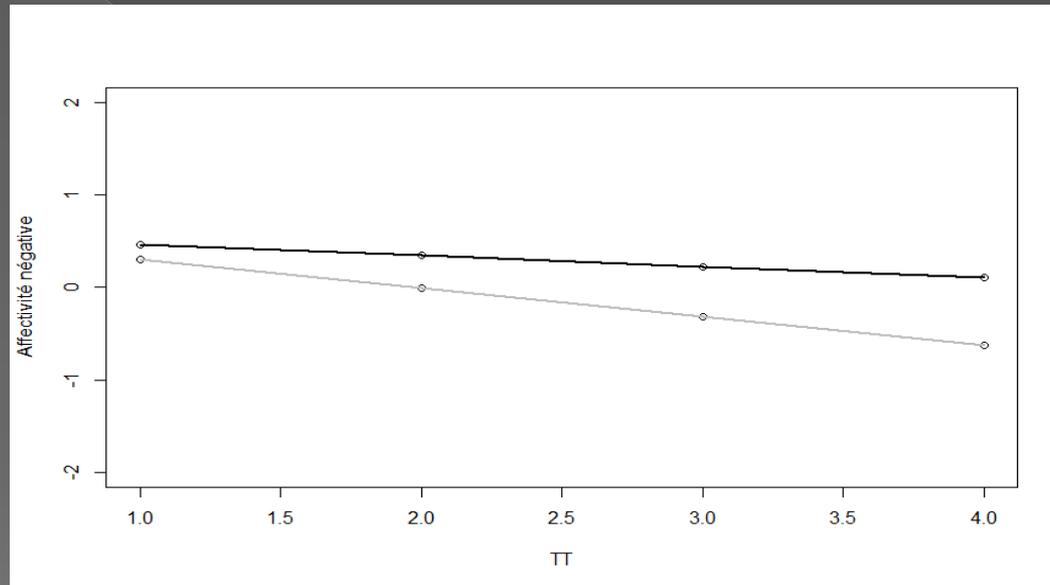


Les partenaires dont la conjointe à un haut niveau d'anxiété ont un vécu globalement plus négatif.

Au cours des différentes phases du traitement, les partenaires dont la conjointe à un haut niveau d'anxiété continue à avoir le même niveau de ressenti alors que les partenaires dont la conjointe à un niveau d'anxiété plus bas perçoivent moins négativement la détériorations des relations avec les proches.

Modélisations GAM

Affectivité négative

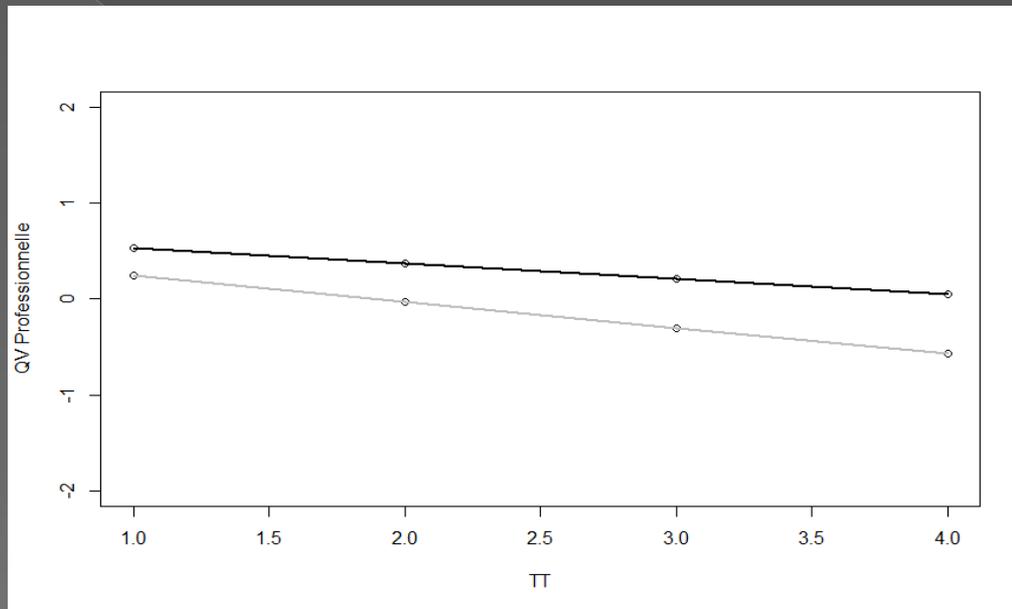


Les partenaires dont la conjointe à un haut niveau d'anxiété ne se distinguent pas au départ sur leur affectivité négative.

La réduction du vécu d'affectivité négative est d'autant plus forte chez les partenaires dont la conjointe à un bas niveau d'anxiété.

Modélisations GAM

vécu subjectif de la maladie sur la vie professionnelle

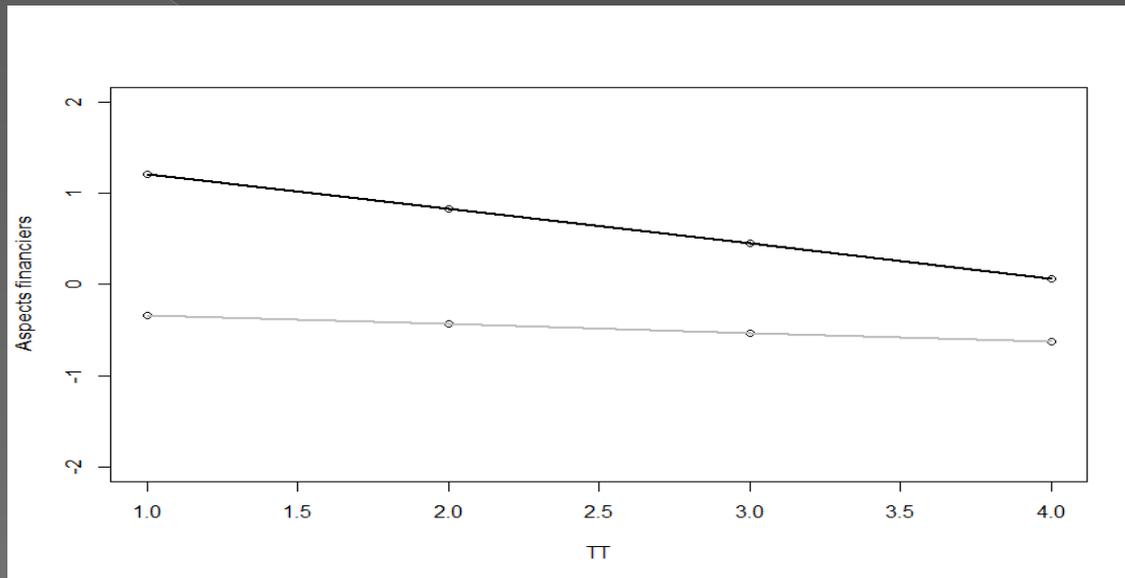


Les partenaires dont la conjointe à un haut niveau d'anxiété ne se distinguent pas au départ sur la détérioration de leurs qualités de vie professionnelle.

L'amélioration du vécu professionnelle est d'autant plus forte chez les partenaires dont la conjointe à un bas niveau d'anxiété.

Modélisations GAM

Détérioration des conditions de vie financière



Les partenaires dont la conjointe à un haut niveau d'anxiété se distinguent sur le ressenti de difficultés vis-à-vis des finances qui a tendance d'ailleurs à s'améliorer au cours de phases de traitements.

L'amélioration du vécu est d'autant plus forte chez les partenaires dont la conjointe à un haut niveau d'anxiété.

Perspectives

- Mise en place d'un protocole temporelle dynamique avec le suivi d'une cohorte de couple
- Analyses de la variabilité affective au cours du temps de traitement au regard des compétences émotionnelles de départ
- Etude de l'effet d'intervention de psychologie positive sur le couple confronté à ce type de situation

