

# Les groupes psycho-éducatifs : un modèle éducatif pour les patients atteints de cancer

**DELF**

**Santé, Education Paris 2007**

Paris, le 2 février 2007

Dr. Sylvie Dolbeault, Institut Curie

# Psycho-Oncologie

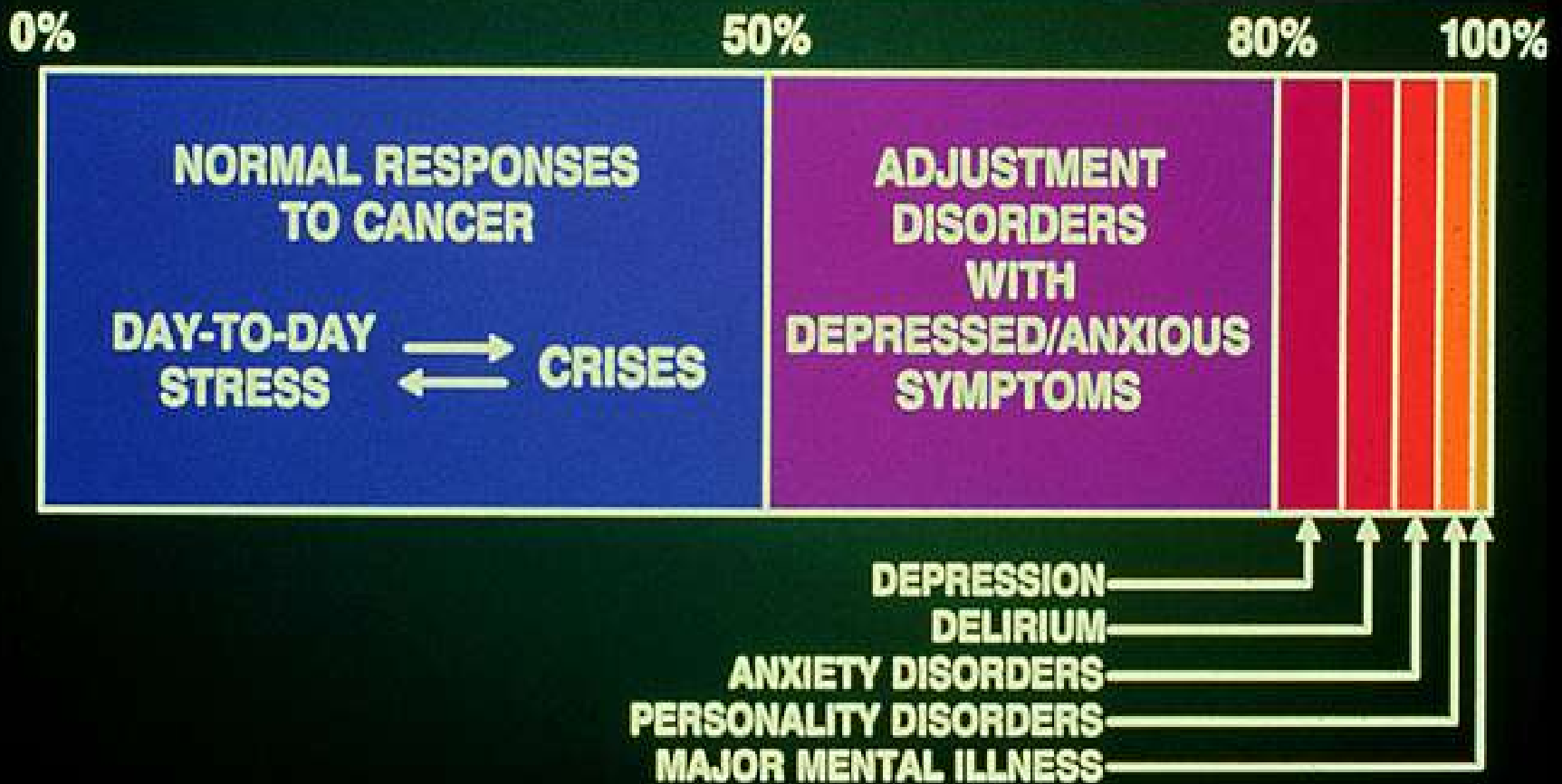
- Domaine au carrefour de :
  - la psychologie de la santé
  - la psychologie médicale
  - la psychiatrie de liaison
- Répond aux besoins spécifiques des patients/familles:
  - difficultés psychiques et/ou**
  - troubles psychopathologiques**
  - survenant en relation avec le cancer,**
  - à tous les moments du parcours de soins**

# Particularités de la population

- Le plus souvent :  
sujets sans troubles psychopathologiques prémorbides,  
et réactions « normales » / « adaptées »  
au diagnostic de cancer et à ses traitements
- Lorsque des troubles surviennent, il s'agit souvent de :  
**troubles de l'adaptation**  
**avec anxiété et/ou humeur dépressive**  
  
→ Ajuster l'offre de soins :  
aux besoins spécifiques du patient, et à sa demande

# Spectrum of Psychiatric Disorders in Cancer

(Derived from PSYCOG Prevalence Data, Derogatis, et al)



# Le contexte actuel

- Une évolution des lois régissant les rapports entre personne malade et professionnels
- Une évolution de la demande des patients
- Une évolution des modèles de décision médicale
- L'expériences d'autres pays européens et anglo-saxons
  
- Exemples de mise en place du concept d'éducation thérapeutique dans d'autres pathologies chroniques

# Information : oui, mais ...

- Plus d'information ne résoud pas tous les problèmes; comment aider un patient à utiliser au mieux cette information ?
- Besoin d'une information personnalisée, sur mesure (problème d'internet)
- Concept du patient partenaire / rôle plus actif au patient (notion d'*empowerment*): oui mais, comment ?

# Les besoins du patient

## . **Informations**

- *médicales* sur : la maladie, les examens, les traitements, les services disponibles
- sur ses *droits*, les possibilités d'aménagements professionnels et pratiques

. **Aide** face aux problèmes physiques et de la vie quotidienne

. **Soutien** face à l'inquiétude, l'incertitude

. Meilleure **accessibilité et organisation des soins** (continuité, temps d'attente)

# Les besoins des proches

## . Informations

- *médicales* sur : la maladie, les examens, les traitements concernant le malade; les services disponibles pour leur proche malade et pour eux-mêmes

- sur les *droits*, les possibilités d'aménagements professionnels et pratiques

## . Compréhension des éventuels bouleversements du couple, de la famille

## . Soutien pour eux-mêmes



# Education thérapeutique : définition (OMS, 1998)

« Ensemble de pratiques visant à permettre l'acquisition de **compétences** afin de pouvoir prendre en charge de manière **active** sa maladie, ses soins, sa surveillance **en partenariat avec ses soignants**, ceci selon un processus **continu, intégré** aux soins et **centré sur le patient** »

# Concept bien adapté à la maladie cancéreuse :

- Évolution souvent **chronique** ou avec potentiel de **séquelles** invalidantes
- Thérapeutique **complexe**
- Système de soins complexe et basée sur des **multi-intervenants**
- Originalités de l'**organisation** : peu de temps de traitement en hospitalisation, beaucoup en ambulatoire ou à domicile
- Besoin d'**implication** du patient lui-même et de ses proches

# Quels objectifs ?

- Aider le patient à acquérir une **bonne connaissance et compréhension de sa maladie**
- L'aider à s'**adapter** au processus de la maladie et à tous les bouleversements qui en découlent
- Favoriser son **autonomie** et son **bien-être**
- Améliorer la **compliance**
- Enjeu **médico-économique**

# A quel moment ?

Processus **continu** : à chaque étape du parcours de soins, nécessité pour la patient d'intégrer un certain nombre d'informations, de les faire siennes, de choisir le meilleur compromis pour soi

# Exemples

## ***Pendant les traitements, apprendre à :***

- Gérer les fluctuations physiques liées à tel ou tel traitement (ex : en cours de chimiothérapie ou de radiothérapie)
- Gérer la douleur (ex : apprendre à manipuler sa PCA)
- Gérer la fatigue (trouver le bon compromis activité/repos)
- Gérer sa stomie
- ...

## ***Mais aussi en amont et en aval :***

- Prendre les bonnes décisions quand on est sujet à risque
- Gérer les enjeux de la phase de réhabilitation : douleurs séquellaires, modifications de la mobilité ou de la fonctionnalité d'une partie du corps, fatigue, difficultés sexuelles, ...

# Interventions psychologiques en cancérologie

- reconnaissance des besoins émotionnels patients / famille
- développement des structures de psycho-oncologie et des interventions
- objectif : réduire la morbidité psychiatrique  
la souffrance psychologique
- En France: 5 à 10 % de patients concernés par l'aide apportée par les structures en place

# Nature des interventions (1)

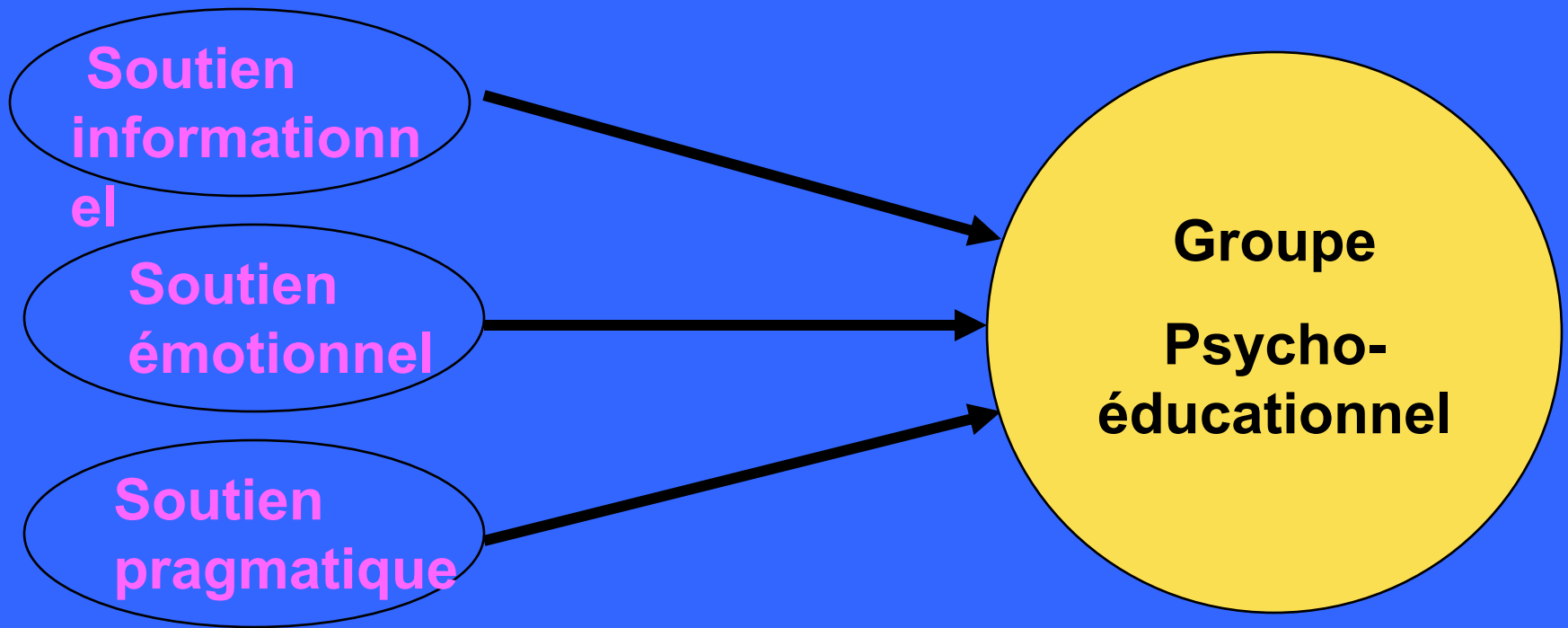
- **individuelle** quasi-exclusivement en France selon 3 catégories par ordre croissant de technicité et d'ambition thérapeutique:
  - conseil et réhabilitation
  - intervention de crise et d'accompagnement
  - psychothérapique: soutien/psychodynamique  
(changement de la personne)

# Nature des interventions (2)

- **de groupe** développées à l'étranger:
  - groupe d'entraide: non-professionnel, associations
  - **groupe de soutien social (GPE)** par confrontation et partage des expériences.
    - GPE non-structuré = échange informel
    - GPE structuré** = échange sur thèmes
  - groupe psychothérapeutique: existentiels/comportementaux



# Les 3 axes de l'éducation thérapeutique



# Groupes psycho- éducatifs (GPE) en cancérologie

Processus éducatif se jouant dans  
l'interaction entre les animateurs et les  
participantes

...à partir de l'échange d'expériences  
entre pairs

# Présentation des GPE (1)

## Historique :

- Pendant 3 ans, dans 3 centres anti-cancéreux
- Cadre d'un projet de recherche clinique (PHRC) pour évaluer l'efficacité de cette nouvelle approche
- Poursuivi à l'Institut Curie et au Centre Léon Bérard depuis, hors contexte de la recherche clinique

# Présentation des GPE (2)

Groupe fermé de 8 à 12 femmes

Groupe homogène : patientes atteintes de cancers du sein non métastatiques, en post-traitement (15 jours à un an)

Animés par 2 professionnels

Séances structurées

# Choix du moment du Groupe

- Période adaptative majeure, période de transition

... où les processus éducatifs ont toute leur place ...

Enjeux : la réhabilitation

# Principes de fonctionnement

- Motivation et désir actif de participation des participantes
- Engagement sur l'ensemble des séances
- Participation active pendant les séances, et entre les séances
- Structuration des contenus, rôle actif des animateurs
- Evaluation de la satisfaction

# Les objectifs cliniques

Diminuer la détresse émotionnelle, notamment l'anxiété

Favoriser des stratégies d'adaptation adaptées

Se reconstruire (image du corps et estime de soi)

Favoriser la communication avec les proches et les soignants

Intégrer l'expérience du cancer dans sa vie

Articulés avec des objectifs éducatifs...

# Contenu des GPE

- 1** **Présentation, échanges**
- 2** **Causes du cancer et sens de la maladie**
- 3** **Impact des traitements sur l'image du corps**
- 4** **Impact des traitements sur l'estime de soi**
- 5** **Gestion de l'incertitude**
- 6** **Relations avec les proches**
- 7** **Relations avec les soignants**
- 8** **Bilan et projets de vie**



# Les objectifs éducatifs

- ☞ rechercher de l'information avec un regard critique
- ☞ apprendre à identifier ses émotions, ses pensées et ses comportements fonctionnels et dysfonctionnels
- ☞ trouver des alternatives à son fonctionnement
- ☞ apprendre à penser en terme de résolution de problèmes
- ☞ apprendre à mieux communiquer
- ☞ apprendre à se relaxer

# Contenu des GPE

<b>1</b>	<b>Présentation des 5 colonnes de Beck</b>	<b>R</b>
<b>2</b>	<b>Identification des émotions, cognitions</b>	<b>E</b>
<b>3</b>	<b>Résolution de problèmes</b>	<b>L</b>
<b>4</b>	<b>Résolution de problèmes</b>	<b>A</b>
<b>5</b>	<b>Restructuration cognitive</b>	<b>X</b>
<b>6</b>	<b>Restructuration cognitive - jeux de rôle et assertivité</b>	<b>A</b>
<b>7</b>	<b>Restructuration cognitive - jeux de rôle et assertivité</b>	<b>T</b>
<b>8</b>	<b>Discussion</b>	<b>I</b>
		<b>O</b>
		<b>N</b>

# Réflexions sur les enjeux éducatifs des GPE (1)

Proposition d'une initiation à des techniques qui s'appuie sur des principes éducatifs :

- base de la transmission d'un savoir
- la reprise de ce qui est déjà connu (le déjà-là)
- la répétition (pour comprendre et s'approprier)
- la progressivité dans l'apprentissage des contenus
- l'évaluation

# Réflexions sur les enjeux éducatifs des GPE (2)

**Ne pas confondre** *l'éducation thérapeutique* et *l'enseignement normatif* de l'école

- pas de bons et de mauvais « élèves »
- l'appropriation du savoir n'est pas obligatoire
- le cadre est soumis à la critique
- pas d'évaluation systématique

Et ... beaucoup d'autres enjeux sont à l'œuvre ...

# GPE : Quels enjeux ? (1)

- Processus d'éducation thérapeutique favorisé par la présence du groupe (échanges de savoirs et de savoirs-faire entre pairs; transferts de compétences; utilisation des expériences vécues; soutien des relations interpersonnelles)
- Sortie de l'isolement, marginalisation
- Moyen de faire évoluer la relation aux soignants

# GPE : Quels enjeux ? (2)

- S'adresse à un certain type de patients : biais de sélection
- Dont la demande peut être très différente / autres modalités de soutien
- Peut déboucher sur un autre type de demande

# GPE : Quelles limites ?

- Initiation, ouverture
- Rôle du psycho-oncologue
- Efficace si et seulement si évolution concomitante des soignants  
(sinon risque de décalage)

**Education des soignants, inséparable de la notion d'éducation thérapeutique du patient**