

## **Auteurs**

Cayrou Sandrine (1)\*, Dolbeault Sylvie (2)\*\*, Desclaux Bernard (3)\*

(1) Psychologue, docteur en psychologie

(2) Psychiatre, chef de l'unité de psycho-oncologie

(3) Psychiatre, chef de l'unité de psycho-oncologie

\* Institut Claudius Regaud – 20-24 rue du pont St Pierre – 31052 TOULOUSE Cedex

\*\* Institut Curie – 26, rue d'Ulm – 75005 PARIS

*Cet article est issu en partie d' une communication proposée lors du XX congrès de la Société Française de Psycho-oncologie, sur le thème « Education et Cancer » (actes du congrès, 2003).*

## **Titre : Des groupes psycho-éducatifs en France.**

Après une brève présentation du cadre institutionnel, nous décrirons notre expérience des groupes psycho-éducatifs (GPE) selon les trois dimensions du processus éducatif: philosophique, organisationnelle et méthodologique (Fournier, 1999). Nous tenterons ainsi de préciser comment s'intègre la démarche éducative dans des groupes de soutien psychologique.

## **Cadre institutionnel**

Les groupes psycho-éducatifs ont été proposés à des patientes atteintes de cancers du sein dans trois centres anti-cancéreux français (Paris, Toulouse et Lyon). Ce projet thérapeutique, associé à une démarche d'évaluation de l'efficacité de cette nouvelle

modalité d'approche, a été financé par le Programme Hospitalier de Recherche Clinique (2000).

### **Dimension philosophique**

Par définition, un groupe psycho-éducatif possède deux composantes : l'une, dite psychologique, basée sur l'écoute et les discussions de type soutien-expression, et l'autre, éducative, reposant sur le partage d'informations et l'apprentissage de techniques cognitivo-comportementales. L'intervention est encadrée par des intervenants professionnels qui animent des séances structurées et affichent une ambition thérapeutique modérée, ce qui la distingue des groupes d'entraide ou des psychothérapies (Cayrou, 2002).

La mise en place de GPE dans les institutions témoigne de la volonté de développer une prise en charge globale du patient, qui l'aide à intégrer son expérience de la maladie (impact de la maladie et des traitements, reprise de ses projets...). Par comparaison avec les classiques "groupes de parole", les processus thérapeutiques recherchés dans les GPE reposent sur la parole et sur les phénomènes groupaux (identifications, transferts), mais aussi sur des techniques alliant les cognitions (techniques cognitives), le corps (relaxation) et le jeu (jeux de rôle). Ces techniques sous-entendent la transmission d'un savoir et un apprentissage : apprendre à gérer le stress et l'anxiété de la récurrence, apprendre à se distancier d'émotions ou de pensées négatives ou à trouver des alternatives, des solutions concrètes aux problèmes, apprendre à mieux communiquer avec ses proches et les soignants et à utiliser le système de soins. Le processus éducatif s'établit à différents niveaux entre les acteurs du groupe psycho-éducatif entre animateurs et participantes, mais aussi entre les participantes elles-mêmes. Le principe d'échange d'expériences entre pairs est bien sûr au centre de ce processus de

transmission. Le but principal est d'alléger la souffrance psychologique et de fournir un accompagnement permettant la réhabilitation et l'autonomie du patient.

### **Dimension organisationnelle**

Les GPE sont dissociés du temps des soins puisque nous nous adressons à des femmes atteintes de cancers du sein non métastatiques, se trouvant entre quinze jours et un an après la fin du traitement initial. Ce choix est justifié par la nécessité de créer des groupes homogènes de patients aux problématiques comparables et ayant une pathologie suffisamment fréquente pour éviter les problèmes de recrutement. Le groupe se réunit dans les locaux de l'institution de soins, toutes les semaines, pour 8 séances de 2 heures. De nombreux groupes ont éprouvé le besoin d'organiser une suite post-groupe, sur un versant plus amical, ce qui montre l'importance des liens entre participantes. L'apport éducatif à cette étape du parcours de soins a plusieurs objectifs : diminuer l'anxiété à l'égard de la maladie – notamment au travers de la remise d'informations ; diminuer le sentiment d'incertitude ; rendre au sujet un sentiment de contrôle sur certains événements qui pouvaient l'avoir jusque-là submergé ; favoriser la communication entre médecin et patient et aussi le soutien entre pairs.

Il s'agit d'un groupe fermé comprenant 8 à 12 patientes. Le programme des séances est structuré et défini à l'avance. Les deux animateurs sont des psychologues ou des psychiatres, sensibilisés aux problématiques des patients atteints de cancers, ayant de l'expérience en animation de groupes et formés aux techniques de gestion du stress. L'un travaille dans l'institution, l'autre y est extérieur. Ils animent les séances et encadrent les échanges, pouvant être amenés à les recadrer chaque fois que nécessaire, notamment pour permettre la meilleure distribution possible de la parole. Les

animateurs des groupes savent en particulier qu'il n'est pas toujours facile de faire cohabiter écoute, empathie et remise d'informations, d'autant que le minutage serré des séances oblige à maintenir un cadre parfois contraignant. Les thèmes des séances et leur contenu détaillé ont été décrits dans un manuel disponible auprès de l'auteur. Le contenu de ce programme psycho-éducatif recouvre à la fois l'échange d'informations et leur éventuelle objectivation, ainsi que l'initiation aux techniques suivantes : résolution de problème, restructuration cognitive, affirmation de soi, relaxation. Le travail se fait pendant les séances mais aussi entre les séances, puisque les participantes se voient confier des tâches cognitivo-comportementales à domicile, qui permettent de préparer le thème de la séance suivante, mais aussi de prolonger les apprentissages effectués avec et dans le groupe (relaxation, restructuration cognitive) afin de l'intégrer dans leur vie quotidienne.

### **Dimension méthodologique**

A l'origine, la mise en place des GPE a été associée à un projet d'évaluation de l'efficacité de ce type de prise en charge, en France, et sur cette population de patients. Nous avons choisi de nous concentrer sur l'évaluation des effets, le premier objectif étant la réduction de la souffrance psychologique et plus précisément de l'anxiété. Suite à une randomisation, nous avons comparé un groupe traité (GT), recevant l'intervention en premier, à un groupe de comparaison, recevant l'intervention de manière différée (GD). Les femmes ont été évaluées avant et après l'intervention, ainsi qu'un mois après, sur les variables suivantes : détresse psychologique (STAI, POMS), qualité de vie (EORTC QLQC30-BR23), coping (MAC Scale), soutien psychologique et bien-être. La satisfaction par rapport au groupe et les éventuels effets défavorables ont été évalués

post-intervention. Au final, les résultats ont été établis sur 203 personnes (20 groupes) entre septembre 2000 et mars 2003. Les résultats, qui vont être publiés prochainement (Dolbeault *et al.*, soumis), mettent en évidence une réduction significative de la détresse ainsi qu'une amélioration significative de certains aspects de la qualité de vie chez le GT en comparaison au GD. Par contre, les effets sur les stratégies d'adaptation ne sont pas significatifs entre les deux groupes. Le format de groupe proposé est très bien adapté à notre population et permet d'accélérer la diminution des affects négatifs présents en post-traitement. De surcroît, les participantes s'avèrent très satisfaites du soutien obtenu, des phases de discussions, des informations échangées, et des techniques apprises, avec un indice de satisfaction en moyenne à 8 sur 10.

Développer en France des groupes de soutien intégrant une composante éducative, et de surcroît les évaluer, représentait un énorme challenge. Il faut donc considérer cette étude comme un premier pas, et chercher à poursuivre le développement des GPE vers d'autres populations ainsi que leur évaluation, en termes d'effets mais aussi de processus.

## **Bibliographie**

Actes du XX<sup>e</sup> congrès de la Société Française de Psycho-Oncologie. *Education et Cancer*. Lyon, 5-6 décembre 2003, *Revue Francophone de Psycho-Oncologie*, 2(4), 2003 : 190.

Cayrou S. *Evaluation des effets d'une intervention de groupe de type psycho-éducatif sur des femmes atteintes de cancer du sein : étude randomisée*. Thèse pour l'obtention du doctorat en psychologie, Université Toulouse II, 2002 : 268 p.

Dolbeaut S., Cayrou S., Viala A.L., Desclaux B., Saltel P., Gauvain-Piquard A., Dickes P. *A randomised study of psychoeducational groups for French breast cancer women.* Psycho-oncology ; soumis.

Fournier C. *Décrire et analyser les programmes d'éducation des patients.* La santé de l'homme. N° spécial mai-juin 1999 ; 341 : 15-16.