

VERSION COURTE D'UNE ÉCHELLE DES BESOINS EN SOINS DE SUPPORT DES PROCHES-AIDANTS EN CANCÉROLOGIE (SCNS-P&C)

Veronique Christophe^{1,2}, Emilie Charton³, Amelie Anota^{3,4}, Noémie Escot¹, & Anne-Sophie Baudry^{1,5}

1. Département Sciences Humaines et Sociales, Centre Léon Bérard, Lyon, France. 2. Université Claude Bernard Lyon 1, CRCL, UMR Mixte INSERM 1052-CNRS 5286. 3. Department of Clinical Research and Innovation, Centre Léon Bérard, Lyon, France. 4. The French National Platform Quality of Life and Cancer, Lyon, France. 5. Pôle cancérologie et spécialités médicales, Centre Hospitalier de Valenciennes, France.

Introduction

La problématique des Proches-Aidants (PA) est devenu un enjeu de santé publique de plus en prégnant (« Agir pour les Aidants » ; Décennale de lutte contre les cancers ; Recommandations de la Haute Autorité de Santé »), (1-3).

En 2022, on estime le nombre de Proches-Aidants en cancérologie à :

5 millions parmi la population française

(4)

La situation d'aide est bien trop souvent liée à des **besoins en soins de support spécifiques et insatisfaits** pour les PA (5-6)

qui nécessitent d'être identifiés (7).



L'objectif de l'étude est donc de valider en français une version courte de l'échelle des besoins en soins de support (BSS) des proches-aidants de patients atteints d'un cancer, qui soit utilisable en routine clinique afin de prévenir et dépister les risques de co-morbidités liées à la situation d'aide.

Prise en charge de patient et information

- Accéder à l'information liée au pronostic ou aux résultats probables
- Accéder à l'information sur les thérapies complémentaires conventionnelles ou non
- Information sur les bénéfices et effets secondaires des traitements
- Obtenir meilleure prise en charge possible
- Obtenir une bonne organisation/coordination
- S'assurer que les plaintes du proche aidé soient prises en compte
- Réduire le stress du proche aidé
- Obtenir une gestion de la douleur pour le proche aidé
- Exprimer ses inquiétudes

Finances et Démarches administratives

- Se renseigner sur un soutien financier et les aides sociales pour soi et/ou le proche malade
- Gérer les démarches administratives, financières et juridiques

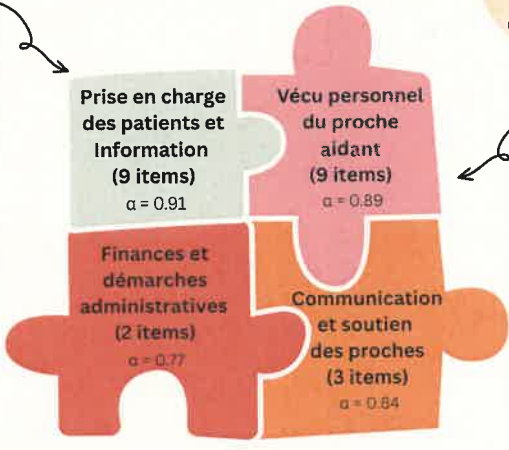


Figure 1. Structure factorielle de l'échelle en 4 besoins en soins de support



Vécu personnel de l'aidant

- Faire attention à sa santé
- Gérer ses inquiétudes
- Gérer l'impact du cancer sur la relation avec le proche aidé
- Comprendre le vécu du proche aidé
- Trouver un équilibre entre ses besoins et ceux du proche aidé
- S'adapter aux changements corporels
- Gérer l'impact de la situation sur sa relation e couple
- Obtenir un soutien émotionnel
- Gérer ses sentiments face à la fin de vie

Communication et soutien des proches

- Obtenir plus de soutien familial
- Communiquer avec la famille
- Communiquer avec le proche malade

Méthode

Les participants ont répondu à un questionnaire visant à évaluer leurs besoins en soins de support (SCNS-P&C, 41 items) (7)



La sélection des items a été réalisée en tenant compte de la répartition des modalités de besoins insatisfaits modérés et élevés ainsi que de la corrélation entre l'item et le score. Cette sélection a été validée par l'avis d'experts.

Des analyses factorielles confirmatoires (AFC) ont été réalisées pour valider la structure. La consistance interne des différentes dimensions a été évaluée par les coefficients α de Cronbach.

Résultats : Participants

516

proches-aidants de patients atteints d'un cancer

- 62,5% de femmes et 75,2% de conjoint(e)s des patients
- 48,3% de patients en phase de traitement et 56,2% en surveillance
- 35,7% de patients atteints d'un cancer du sein, 47,3% d'un cancer digestif et 17% d'un cancer du poumon.

Résultats : Structure factorielle

Un total de 18 items a été supprimé de la version originale.

Ainsi, la version courte BSS contient 23 items (Fig. 1) avec une structure factorielle satisfaisante : RMSEA=0,079 (< 0,08), SRMR=0,060 (< 0,08) et CFI=0,9002 (> 0,90).

La cohérence interne a été atteinte pour toutes les dimensions de la version courte avec un α de Cronbach allant de 0,77 à 0,91 (Fig 1).

Discussion

- Cette nouvelle nouvelle version abrégée est en cours de validation auprès d'une nouvel échantillon.
- Avoir à disposition un outil d'évaluation fiable et facile à utiliser en routine clinique pourrait être un levier pour identifier précocement les proches aidants en situation de vulnérabilité
- Sensibiliser les professionnels de santé à la situation d'aide est primordial.

Références
1. HAS (2024). Le répit des aidants—Recommandations. 2. InCa. (2021). Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 ; 3. Ministère des solidarités et des familles. Dossier de presse - Agir pour les aidants, 2e stratégie de mobilisation et de soutien ; 4. Baromètre des aidants 2015-2022 : Avancées et perspectives, Fondation APRIL, 2022 ; 5. Wang T, Molassiotis A, Chung BPM, et al. Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. BMC Palliat Care 2018;17:96. ; 6. Christophe V, Anota A, Vanlemmens L, et al. Unmet supportive care needs of caregivers according to medical settings of cancer patients: a cross-sectional study. Support Care Cancer 2022; 30: 9411-9419. ; 7. Baudry, A.-S., Anota, A., Bonnetain, F., Mariette, C., & Christophe, V. (2019). Psychometric validation of the French version of the Supportive Care Needs Survey for Partners