

## AOÛT 2023 – VOL. 13 N° 1

# PEUR DE LA RÉCIDIVE DU CANCER EN CONTEXTE PANDÉMIQUE CHEZ LES FEMMES ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN

Claudia MC BREARTY<sup>1-3</sup>, Laurie BISAILLON<sup>1-3</sup>, Sophie LAUZIER<sup>2-4</sup> & Josée SAVARD<sup>1-31</sup>

<sup>1</sup>École de Psychologie, Université Laval, Qc, Canada

<sup>2</sup>Centre de recherche sur le cancer de l'Université Laval, Qc, Canada

<sup>3</sup>Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

<sup>4</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Qc, Canada

\*[laurie.bisaillon.1@ulaval.ca](mailto:laurie.bisaillon.1@ulaval.ca)

## Pour citer l'article

Mc Brearty, C., Bisaillon, L., Lauzier, S., & Savard, J. (2023). Peur de la récurrence du cancer en contexte pandémique chez les femmes atteintes d'un cancer du sein. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(1), 15-22.

## Droits d'auteur

© 2023 Mc Brearty, Bisaillon, Lauzier & Savard. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.

# PEUR DE LA RÉCIDIVE DU CANCER EN CONTEXTE PANDÉMIQUE CHEZ LES FEMMES ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN

Claudia MC BREARTY<sup>1-3</sup>, Laurie BISAILLON<sup>1-3</sup>, Sophie LAUZIER<sup>2-4</sup> & Josée SAVARD<sup>1-31</sup>

<sup>1</sup>École de Psychologie, Université Laval, Qc, Canada

<sup>2</sup>Centre de recherche sur le cancer de l'Université Laval, Qc, Canada

<sup>3</sup>Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

<sup>4</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Qc, Canada

\*[laurie.bisaillon.1@ulaval.ca](mailto:laurie.bisaillon.1@ulaval.ca)

## Résumé

Les patients en oncologie ont été particulièrement affectés par la pandémie de COVID-19. En effet, ce groupe a dû composer avec un risque plus élevé de complications liées à la COVID-19, en plus de voir certains de leurs rendez-vous médicaux et traitements annulés ou reportés. Ces changements dans la trajectoire de soins ont pu avoir un impact sur les niveaux de peur de la récurrence du cancer (PRC). La présente étude transversale, menée auprès de 245 femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein au cours des cinq dernières années (2016-2021), a pour objectif principal d'évaluer le niveau moyen de PRC et d'estimer la proportion de patientes ayant un niveau clinique de PRC au cours de la deuxième vague de COVID-19. À des fins comparatives, l'étude vise également à examiner leur niveau moyen d'anxiété et de dépression, puis à estimer la proportion de patientes présentant un niveau clinique de ces deux problèmes. Les participantes ont complété une batterie de questionnaires en ligne entre novembre 2020 et mars 2021. Les analyses descriptives révèlent que la proportion de patientes ayant un niveau clinique de PRC s'élève à 76,4 %, tandis que les proportions de patientes rapportant un niveau clinique d'anxiété et de dépression sont respectivement de 45,6 % et 52,7 %. La prévalence pré-pandémique de la PRC variant entre 53,1 % et 60,1 %, les résultats de la présente étude suggèrent que la PRC est une problématique majeure en période pandémique.

**Mots-clés :** cancer, pandémie, peur de la récurrence du cancer, anxiété, dépression

## Abstract

Cancer patients have been particularly affected by the COVID-19 pandemic. In addition to being at higher risk of complications from COVID-19, many cancer patients experienced delays in cancer tests and treatments due to sanitary measures. These changes in their cancer care trajectory are likely to have influenced their level of fear of cancer recurrence (FCR). The primary objective of this cross-sectional study, conducted among 245 women diagnosed with breast cancer within the past five years (2016-2021), is to assess the mean level of FCR and to estimate the proportion of patients with clinical levels of FCR during the second wave of COVID-19. For comparative purposes, the study also aims to examine the mean level of anxiety and depression and then estimate the proportion of breast cancer patients with clinical levels of these two disturbances. Participants completed online questionnaires between November 2020 and March 2021. Results revealed that a large proportion of patients showed clinical levels of FCR (76.4%), while the proportions of patients reporting clinical levels of anxiety and depression were 45.6% and 52.7%, respectively. Prepandemic FCR prevalence varying between 53.1% and 60.1%, results from this study highlight that FCR is a major issue in a pandemic period.

**Keywords:** cancer, pandemic, fear of cancer recurrence, anxiety, depression

La pandémie de COVID-19, qui a débuté en mars 2020, a menacé la santé publique partout dans le monde. Les patients en oncologie constituent un groupe qui a particulièrement été affecté par cette pandémie. Ceux-ci ont souvent un système immunitaire affaibli et, par conséquent, présentent un risque plus élevé de complications associées à la COVID-19 (ElGohary et al., 2020; Gonzalez et al., 2018). Les patients ayant reçu un diagnostic de cancer doivent visiter fréquemment l'hôpital pour effectuer des tests ou recevoir des traitements. Ces allers-retours à l'hôpital dans un contexte pandémique amènent un risque accru de contracter la COVID-19. Par ailleurs, dans le but de protéger la

population en général, la santé publique a mis en place certaines mesures de délestage qui ont influencé la trajectoire de soins de plusieurs patients en oncologie. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (2021) a noté une réduction de l'accès à des services menant au diagnostic de cancer (examens d'investigation et prélèvements envoyés en pathologie), ainsi qu'une baisse des traitements oncologiques reçus (chirurgie et radiothérapie) au printemps 2020. En plus d'avoir perturbé pendant plusieurs mois les soins et les services offerts aux personnes touchées par le cancer, la pandémie de COVID-19 a également été instigatrice de plusieurs autres types de stressors (p. ex. perte d'em-

ploi, difficulté à obtenir de la nourriture ou de la médication, proche qui contracte la COVID-19; Amanniera et al., 2021; Jacome et al., 2021; Shay et al., 2022). Une étude a d'ailleurs montré qu'un plus haut niveau de préoccupation envers les stressés associés à la pandémie était significativement lié à plus de symptômes anxieux, dépressifs, et à un niveau plus élevé d'insomnie et de peur de la récurrence du cancer (PRC; N = 36; Massicotte et al., 2021).

Les données disponibles indiquent des taux de détresse psychologique élevés chez les patients ayant reçu un traitement contre le cancer durant la pandémie de COVID-19. Les résultats d'une revue systématique de 34 études portant sur la présence d'un niveau clinique d'anxiété et de dépression chez les patients en oncologie durant la première année de la pandémie (janvier 2020 à janvier 2021) montrent des taux de prévalence respectifs très similaires de 38 % et de 37 % (Ayubi et al., 2021). Toutefois, les taux obtenus par Ayubi et al. (2021) divergent sensiblement de ceux obtenus dans une étude réalisée au Québec dans les premiers mois de la pandémie (avril à mai 2020) chez des femmes traitées pour un cancer du sein par chimiothérapie. Ces taux s'élevaient à 44,4 % pour l'anxiété et à 16,7 % pour la dépression (Massicotte et al., 2021). Ces différences peuvent s'expliquer par l'utilisation d'outils et de seuils cliniques variés, mais aussi par le type de population étudiée et le moment où les mesures ont été prises durant la pandémie.

La PRC est particulièrement pertinente à évaluer dans un contexte pandémique. En effet, l'annulation ou le report de traitements, d'exams ou de visites médicales peut amener les patients à s'inquiéter de l'impact de ces perturbations sur leur pronostic et sur la possibilité que la détection d'une récurrence ou de la progression de la maladie soit retardée (Éva et al., 2022; Zhang et al., 2022). La PRC se définit comme « la peur, l'inquiétude ou la préoccupation associée à la possibilité que le cancer revienne ou progresse » (Lebel et al., 2016). Bien que la PRC constitue une réponse normale à l'expérience de cancer, laquelle est caractérisée par plusieurs incertitudes, certains patients développent une PRC plus sévère ou atteignent des niveaux cliniques de PRC. La PRC fait partie des besoins psychologiques les moins bien répondus en contexte oncologique (Armes et al., 2009; Simard et al., 2013). Les données pré-pandémiques à l'Inventaire de la peur de la récurrence du cancer (IPRC) indiquent des taux de prévalence de PRC variant entre 53,1 % et 60,1 % chez les patients atteints d'un cancer du sein, du poumon, du pancréas et de l'endomètre (Smith et al., 2020). Les résultats d'une récente méta-analyse incluant deux études ayant évalué la PRC avec l'IPRC et une autre ayant évalué la PRC avec le *Fear of Progression Questionnaire* (FoP-Q-SF) au cours de la première vague de la pandémie indiquent une prévalence d'un niveau clinique de PRC de 67,4 % (Zhang et al., 2022). L'une des études recensées est celle de Massicotte

et al. (2021), qui a été menée au Québec entre le 28 avril et le 29 mai 2020, et qui a révélé une proportion de PRC cliniquement significative de 52,8 %. Afin d'explorer comment l'évolution de la pandémie a eu une influence sur la PRC, il serait pertinent de vérifier quel est le niveau de PRC lors de la deuxième vague de la pandémie. Ultimement, la présente étude pourra servir de point de comparaison pour les prochaines études qui porteront sur les vagues subséquentes de la pandémie de COVID-19 et pourra justifier le besoin de soutien psychologique ciblant la PRC chez les patients ayant été traités pour un cancer durant la période pandémique.

## Objectifs et hypothèses

Cette étude, menée chez des femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein entre 2016 et 2021, a pour objectif principal d'évaluer leur niveau moyen de PRC et d'estimer la proportion de patientes présentant un niveau clinique de PRC au cours de la deuxième vague de COVID-19. À des fins comparatives et exploratoires, l'étude examine aussi leur niveau moyen d'anxiété et de dépression et estime la proportion de patientes présentant un niveau clinique de ces deux problèmes. Aucune hypothèse n'est posée compte tenu du caractère descriptif de l'étude.

## Méthode

### Participant·es

La présente étude a été réalisée dans le cadre d'une étude à devis mixte plus large visant à décrire les effets de la pandémie de COVID-19 chez les femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein entre 2016 et 2021. Les participant·es ont été recrutées par le biais de publicités diffusées sur différentes plateformes Web (p. ex. canaux de communication de la *Fondation du cancer du sein du Québec* [courriel aux membres, page Facebook], pages Facebook du CHU de Québec-Université Laval, et d'autres organisations dédiées à la cause du cancer du sein). Les critères d'inclusion étaient les suivants : (a) être une femme âgée d'au moins 18 ans; (b) avoir reçu un diagnostic de cancer du sein entre 2016 et 2021; (c) comprendre le français; (d) avoir accès à l'Internet pour remplir les questionnaires en ligne; et (e) être résidente de la province de Québec. Au total, 245 femmes ont participé à l'étude entre novembre 2020 et mars 2021.

### Procédure

Les publicités diffusées en ligne contenaient un lien vers la batterie de questionnaires. Une fois leur admissibilité confirmée et le formulaire de consentement signé par le biais d'un formulaire en ligne, les participant·es pouvaient remplir les questionnaires à partir de la plateforme REDCap. La col-

lecte de données de l'étude plus large a été effectuée entre novembre 2020 et mars 2021, soit au cours de la deuxième vague de COVID-19 au Québec (Institut national de santé publique du Québec, 2022).

## Mesures

**Caractéristiques sociodémographiques et médicales.** Dans le but de dresser un portrait des participantes, les données démographiques et les informations relatives au cancer (p. ex. stade du cancer, traitements reçus et planifiés, etc.) ont été recueillies par le biais d'un bref questionnaire élaboré par l'équipe de recherche.

**Changements dans la trajectoire de soins.** Afin de caractériser les changements apportés dans la trajectoire de soins des participantes, un questionnaire a été élaboré par l'équipe de recherche. Un des items du questionnaire portait sur les impacts directs de la pandémie (« Nous aimerions connaître quel impact a pu avoir la pandémie de COVID-19 sur votre cancer du sein et vos traitements. Quels sont les événements qui ont été causés directement par la pandémie? »). Plusieurs impacts possibles pouvaient être cochés par les répondantes. Les impacts rapportés dans la présente étude concernent : 1) l'annulation ou le report d'un test médical (c.-à-d. mammographie, rendez-vous de suivi, test diagnostique et d'évolution de la maladie); et 2) l'annulation ou le report d'un traitement (c.-à-d. chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie).

**Inventaire de la peur de la récurrence du cancer (IPRC).** La sous-échelle de sévérité de l'Inventaire de la peur de la récurrence du cancer (IPRC-S) a été utilisée pour la présente étude (Simard et Savard, 2009). Les neuf items sont évalués à l'aide d'une échelle de type Likert qui varie de 0 (*pas du tout*) à 4 (*énormément*). Plus le score est élevé, plus la PRC est sévère. Un score de 13 ou plus à l'IPRC-S est utilisé pour indiquer la présence d'un niveau clinique de PRC (Simard et Savard, 2015). La version originale française de l'IPRC possède de bonnes propriétés psychométriques, notamment une bonne cohérence interne ( $\alpha = 0,95$ ; Simard et Savard, 2009). L'IPRC-S est une des mesures les plus fréquemment utilisées dans la littérature actuelle sur la PRC (Smith et al., 2020).

**Patient Health Questionnaire (PHQ-8).** Le PHQ-8 est utilisé afin d'évaluer la présence et la sévérité des symptômes dépressifs chez les patientes au cours des deux dernières semaines (Kroenke et al., 2009). Il est constitué de huit items évalués sur une échelle de type Likert en trois points allant de 0 (*jamais*) à 3 (*presque tous les jours*). Le score total est obtenu en additionnant chacune des réponses aux items et varie de 0 à 24. Un score plus élevé correspond à une plus grande sévérité des symptômes. Les scores de 5, 10,

15 et 20 représentent, respectivement, un niveau faible, modéré, modérément sévère et sévère de dépression. Conformément aux études antérieures, un score de 5 ou plus est utilisé afin d'indiquer la présence d'un niveau clinique de dépression (Cui et al., 2020; Juanjuan et al., 2020).

**Generalized Anxiety Disorder—7 items (GAD-7).** Le GAD-7 évalue la présence des sept critères du trouble d'anxiété généralisée du DSM-5 au cours des deux dernières semaines (Spitzer et al., 2006). Ce questionnaire autorapporté comporte sept items et utilise une échelle de type Likert en 4 points allant de 0 (*jamais*) à 3 (*presque tous les jours*). La somme de tous les items constitue le score total (étendue de 0 à 21) et les scores de 5, 10 et 15 représentent, respectivement, un niveau faible, modéré et sévère d'anxiété. Le seuil pour estimer un niveau clinique d'anxiété est fixé à 5, tel qu'utilisé dans des études antérieures (Cui et al., 2020; Juanjuan et al., 2020).

## Analyses

Des statistiques descriptives (fréquences et moyennes) ont été compilées à l'aide du logiciel SAS 9.4 (SAS Institute inc., 2013) afin de documenter les caractéristiques sociodémographiques et médicales des participantes et les changements qu'elles ont connus dans leur trajectoire de soins en raison de la COVID-19. Enfin, des analyses descriptives ont permis d'évaluer les niveaux moyens et la proportion de patientes avec un niveau clinique de PRC, d'anxiété et de dépression.

## Résultats

### Caractéristiques démographiques et médicales

Les caractéristiques sociodémographiques et médicales des participantes sont présentées au Tableau 1. En moyenne, les patientes sont âgées de 52,9 ans. Elles vivent pour la plupart en couple avec ou sans enfants (69,4 %) et presque la moitié détient un diplôme universitaire (46,1 %). La majorité révèle avoir un cancer à récepteurs hormonaux positifs (HR+; 61,0%) et seulement 6,5 % rapportent être atteintes d'un cancer du sein métastatique. En ce qui a trait au moment de l'annonce de leur diagnostic de cancer du sein, 31,1 % ont reçu leur diagnostic au cours de la dernière année (2021) et 25,0 % au cours des deux années précédentes (2020-2021), alors que 11,9 % ont reçu leur diagnostic au cours des cinq dernières années (2016-2021). Presque toutes les femmes ont subi une intervention chirurgicale pour leur cancer du sein (93,5 %), tandis que 71,4 % et 62,9 % ont reçu des traitements de radiothérapie et de chimiothérapie, respectivement. Au moment de la collecte des données, la plupart ont rapporté ne pas avoir de traitement à venir (62,8 %).

**Tableau 1**

Caractéristiques sociodémographiques et médicales des participants (N = 245)

Caractéristiques sociodémographiques	M (ET)	n	%	Caractéristiques sociodémographiques	M (ET)	n	%
Âge (étendue : 26-77)	52,9 (11,4)			Sous-type de cancer			
Type de ménage				HR+		114	61,0
Personne vivant seule		50	20,4	HER2+		26	13,9
Couple sans enfant		94	38,4	HR+ et HER2+		21	11,2
Couple avec enfant(s)		76	31,0	Triple négatif		26	13,9
Famille monoparentale		20	8,2	Manquant		58	
Autre		5	2,0	Traitements reçus <sup>a</sup>			
Scolarité complétée				Chirurgie		229	93,5
Secondaire ou moins		58	23,7	Radiothérapie		175	71,4
Collégiale		74	30,2	Chimiothérapie		154	62,9
Universitaire		113	46,1	Hormonothérapie		149	60,8
Occupation actuelle				Thérapie ciblée		44	18,0
Travail à temps plein		66	27,6	Suppression ovarienne		40	16,3
Travail à temps partiel		15	6,3	Aucun		3	1,2
Congé de maladie		68	28,5	Traitements en cours <sup>a</sup>			
Mise à pied en raison de la COVID-19		2	0,8	Radiothérapie		13	5,4
Retraite/sans emploi		60	25,1	Chimiothérapie		21	8,7
Autre		28	11,7	Hormonothérapie		134	55,4
Manquant		6		Thérapie ciblée		18	7,4
Revenu familial annuel (dollars canadiens)				Suppression ovarienne		17	7,0
≤ 39 000		21	10,3	Aucun		73	30,2
40 000-59 000 \$		28	13,7	Manquant		3	
60 000-79 000 \$		29	14,2	Traitements à venir <sup>a</sup>			
80 000-99 000 \$		24	11,8	Chirurgie		20	8,8
100 000-119 000 \$		19	9,3	Radiothérapie		26	11,5
≥ 120 000 \$		53	26,0	Chimiothérapie		10	4,4
Ne sait pas/ne souhaite pas répondre		30	14,7	Hormonothérapie		50	22,1
Manquant		41		Thérapie ciblée		6	2,7
Délai depuis le diagnostic de cancer du sein le plus récent (années)				Suppression ovarienne		13	5,8
0-1		76	31,1	Autre		1	0,4
1-2		61	25,0	Aucun		142	62,8
2-3		48	19,7	Manquant		19	
3-4		30	12,3	Autres maladies chroniques <sup>a</sup>			
4-5		29	11,9	Maladie cardiovasculaire		45	21,0
Manquant		1		Maladie pulmonaire		23	10,7
Stade de cancer				Arthrite rhumatoïde		5	2,3
1-3		194	79,2	Diabète		5	2,3
4		16	6,5	Autre		48	22,4
Ne sait pas/incertaine		35	14,3	Aucune		114	53,0
				Manquant		30	

<sup>a</sup> La somme de ces pourcentages est supérieure à 100 % parce que certaines patientes avaient reçu, recevaient ou étaient sur le point de recevoir plus d'un traitement ou présentaient plus d'une comorbidité.



## Changements apportés à la trajectoire de soins

Globalement, 121 participantes (51,5 %) ont subi au moins un changement à leur trajectoire de soins en raison de la pandémie. Parmi celles-ci, 75 (31,9 %) ont connu le report ou l'annulation d'au moins un test médical, que ce soit un rendez-vous de suivi, une mammographie ou un test diagnostique et d'évolution de la maladie (p. ex. test sanguin, radiographie ou imagerie par résonance magnétique). Par ailleurs, 46 patientes (19,6 %) ont rapporté avoir vécu au moins un report ou une annulation d'un traitement (p. ex. chirurgie, radiothérapie ou chimiothérapie).

## PRC, anxiété et dépression

Le score moyen obtenu à l'IPRC-S était de 17,9, ce qui est supérieur au seuil clinique de 13, et 76,4 % des participantes présentent un niveau clinique de PRC (voir Tableau 2). Les scores moyens d'anxiété et de dépression obtenus au GAD-7 et au PHQ-8, quant à eux, sont de 5,0 et 5,8, se situant ainsi au niveau du seuil clinique ou légèrement au-dessus (> 5). Par ailleurs, la proportion de patientes rapportant un niveau clinique d'anxiété était de 45,6 % tandis que 52,7 % d'entre elles présentent des symptômes dépressifs cliniquement significatifs.

## Discussion

L'objectif principal de cette étude, menée chez des femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein entre 2016 et 2021, était d'évaluer le niveau moyen de la peur de la récurrence du cancer (PRC) ainsi que d'estimer la proportion de participantes présentant un niveau clinique de PRC. Un second objectif était d'examiner les niveaux moyens d'anxiété et de dépression ainsi que d'estimer la proportion de patientes présentant des niveaux cliniques de ces symptômes. Les résultats obtenus indiquent que la PRC est hautement prévalente chez les femmes ayant participé à la présente étude. En effet, les résultats montrent que la sévérité moyenne de la PRC se situe dans l'étendue de scores cliniques (score de 13 ou plus) et que plus des trois quarts des patientes (76,4 %) présentent un niveau clinique de PRC.

Ce taux de PRC cliniquement significatif est supérieur à ceux obtenus dans des études réalisées avant la pandémie auprès de divers sous-groupes de patients (c.-à-d. cancer du sein, du poumon, du pancréas, de l'endomètre) qui variaient entre 53,1 % et 60,1 % (Smith et al., 2020). De plus, une analyse secondaire d'une étude longitudinale en cours, menée auprès de femmes traitées avec chimiothérapie pour un cancer du sein non métastatique pendant la première vague de pandémie de COVID-19 (du 28 avril au 29 mai 2020), a révélé que 52,8 % d'entre elles présentaient une

**Tableau 2**

Peur de la récurrence, dépression et anxiété et modifications à la trajectoire de soins en raison de la pandémie de COVID-19

Questionnaires	M (ET)	n	%
Peur de la récurrence selon le score à l'IPRC-S (étendue des scores : 0 à 36)	17,9 (7,5)		
Scores sous-cliniques de PRC [0-13]		55	23,6
Scores cliniques de PRC [13-35]		178	76,4
Manquant		12	
Dépression selon le PHQ-8 (étendue des scores : 0 à 24)	5,8 (4,8)		
Absence de dépression [0-5]		104	47,3
Dépression légère [5-10]		74	33,6
Dépression modérée [10-15]		31	14,1
Dépression modérément sévère [15-20]		6	2,7
Dépression sévère [20-24]		5	2,3
Manquant		25	
Anxiété selon le GAD-7 (étendue des scores : 0 à 21)	5,0 (4,7)		
Absence d'anxiété [0-5]		119	54,3
Anxiété légère [5-10]		67	30,6
Anxiété modérée [10-15]		22	10,0
Anxiété sévère [15-21]		11	5,0
Manquant		26	
Report ou annulation			
Au moins un report ou une annulation d'un test		75	31,9
Au moins un report ou une annulation d'un traitement		46	19,6
Aucune modification à la trajectoire de soins		114	48,5
Manquant		10	

Note. IPRC-S = Sous-échelle de sévérité de l'Inventaire de la peur de la récurrence du cancer; PHQ-8 = Patient Health Questionnaire—8 items; GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder—7 items.

PRC cliniquement significative selon le seuil clinique de 13 ou plus à l'IPRC-S (Massicotte et al., 2021). Similairement, l'étude transversale de Soriano et al. (2021), menée lors de la première vague de COVID-19 aux États-Unis, indique que 60 % des participantes présentaient un niveau de PRC supérieur au même seuil clinique à l'IPRC-S, ce qui est également inférieur à la prévalence obtenue dans la présente étude. Les participantes de cette étude avaient récemment reçu un diagnostic de cancer du sein non métastatique et présentaient un pronostic favorable (Soriano et al., 2021). Bien qu'il s'agisse d'échantillons distincts et que le devis de la présente étude limite l'établissement d'un lien de causalité, cet écart entre les proportions de femmes ayant un niveau clinique de PRC suggère une augmentation de cette dernière au cours des vagues successives de la pandémie. Des études longitudinales seraient cependant nécessaires afin de supporter le patron d'augmentation observé.

Dans l'ensemble, ces résultats indiquent que la PRC est un enjeu psychologique important chez les femmes vivant avec un cancer du sein en contexte pandémique. Cela pourrait être lié aux changements de trajectoire de soins qui sont survenus en raison de la pandémie, tels que des annulations de tests d'évolution et de traitement. En effet, la PRC est associée à l'intolérance à l'incertitude, soit une difficulté à tolérer les situations caractérisées par de l'incertitude, laquelle est d'ailleurs au cœur de certains modèles étiologiques de la PRC (Curran et al., 2020; Kyriacou et al., 2017; Lebel et al., 2018; Savard et al., 2018). D'emblée, l'expérience du cancer comporte une part importante d'incertitude concernant, entre autres, les effets des traitements, le pronostic et la possibilité d'une éventuelle récurrence de cancer. La pandémie de COVID-19, également caractérisée par énormément d'incertitude (Koffman et al., 2020), a ainsi pu contribuer à aggraver la PRC.

Concernant les symptômes d'anxiété et de dépression, les résultats révèlent des taux de prévalence et une sévérité moyenne plus faibles que la PRC, mais plus élevés que ce qui est habituellement observé dans cette population. En effet, des méta-analyses réalisées en contexte prépandémique ont rapporté que les prévalences moyennes d'anxiété et de dépression chez les femmes atteintes d'un cancer du sein étaient de 41,9 % et 32,2 %, respectivement (Hashemi et al., 2020; Pilevarzadeh et al., 2019). Ces disparités pourraient être expliquées par l'utilisation d'outils de mesure différents, par exemple l'Hospital Anxiety and Depression Scale. Cependant, la proportion d'anxiété clinique de la présente étude (45,6 %) est cohérente avec celle rapportée par Massicotte et al. (2021) durant la première vague de pandémie alors que 44,4 % des participantes présentaient un niveau clinique d'anxiété. La crainte de contracter la COVID-19 en raison du risque accru de complications, le délestage en milieu hospitalier ainsi que la diminution du soutien social engendrée par les mesures de distanciation sociale en vigueur sont des facteurs susceptibles d'avoir contribué à l'augmentation de l'anxiété pendant la pandémie (ElGohary et al., 2020; Soriano et al., 2021).

En ce qui concerne la proportion de dépression cliniquement significative (52,7 %), elle diffère de celle rapportée par Massicotte et al. (2021) qui s'élevait à 16,7 % seulement. Cette différence s'explique possiblement par l'utilisation d'outils de mesure différents. Par ailleurs, les participantes avaient reçu leur diagnostic de cancer au cours des cinq années précédant le début de l'étude, alors que l'étude de Massicotte et al. (2021) a été effectuée à un moment plus rapproché de la date du diagnostic.

Bien que le fait de recevoir un diagnostic de cancer soit un moment éprouvant, des études prospectives ont révélé que la sévérité des symptômes dépressifs tend à augmenter

après le diagnostic de cancer du sein, et ce, jusqu'à cinq à six ans après l'annonce (Breidenbach et al., 2022; Jones et al., 2015). Néanmoins, le taux de dépression obtenu dans la présente étude est cohérent avec ceux rapportés par Cui et al. (2020; 51 %) et Juanjuan et al. (2020; 47 %) chez des femmes atteintes d'un cancer du sein en contexte pandémique. Ces études ont toutes deux évalué la dépression à l'aide du PHQ-9 en utilisant un score clinique de 5. Le PHQ-8, utilisé dans la présente étude, comporte la même échelle pour évaluer la dépression que le PHQ-9, ce qui nous permet de comparer les scores obtenus aux deux questionnaires.

Une des forces de cette étude réside dans le fait que les caractéristiques démographiques de l'échantillon étaient diversifiées, ce qui augmente la généralisation possible des résultats. Par ailleurs, les caractéristiques médicales de l'échantillon étaient également hétérogènes (p. ex. stade de cancer, statut des récepteurs hormonaux, etc.), ce qui permet de généraliser les résultats à une grande proportion de femmes atteintes d'un cancer du sein. Finalement, la PRC ainsi que les symptômes anxieux et dépressifs ont été évalués à l'aide de questionnaires validés.

En contrepartie, cette étude comporte certaines limites. D'abord, puisque l'échantillonnage était volontaire, il est possible que les femmes ayant accepté de prendre part à l'étude aient présenté une préoccupation plus marquée par rapport aux impacts psychosociaux de la pandémie. Ce biais a pu surestimer la prévalence et l'intensité du niveau de PRC et de détresse psychologique dans l'échantillon. Également, la nature transversale de la présente étude limite l'évaluation de l'évolution des scores de PRC, d'anxiété et de dépression dans le temps. Finalement, le caractère descriptif de l'étude restreint la possibilité de tirer des conclusions quant aux raisons expliquant les taux élevés de PRC. Notamment, il serait intéressant d'examiner la relation entre les changements apportés à la trajectoire de soins en raison de la pandémie de COVID-19 et le niveau de PRC.

En conclusion, la pandémie de COVID-19 semble avoir été éprouvante sur le plan psychologique pour les patientes atteintes d'un cancer du sein, comme en témoignent les prévalences élevées de PRC, d'anxiété et de dépression dans l'échantillon. La PRC apparaît comme étant une problématique majeure en contexte pandémique chez cette population. Cette étude contribue à une meilleure compréhension des conséquences psychologiques découlant de la pandémie pour les femmes traitées pour un cancer du sein et souligne la nécessité de leur offrir du soutien, en particulier des interventions ciblant la réduction de la PRC et des incertitudes en contexte pandémique.

## Références

- Armes, J., Crowe, M., Colbourne, L., Morgan, H., Murrells, T., Oakley, C., Palmer, N., Ream, E., Young, A. et Richardson, A. (2009). Patients' supportive care needs beyond the end of cancer treatment: a prospective, longitudinal survey. *Journal of Clinical Oncology*, 27(36), 6172-6179. <https://doi.org/10.1200/jco.2009.22.5151>
- Ayubi, E., Bashirian, S. et Khazaei, S. (2021). Depression and anxiety among patients with cancer during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Gastrointestinal Cancer*, 52(2), 499-507. <https://doi.org/10.1007/s12029-021-00643-9>
- Breidenbach, C., Heidkamp, P., Hiltrop, K., Pfaff, H., Enders, A., Ernstmann, N. et Kowalski, C. (2022). Prevalence and determinants of anxiety and depression in long-term breast cancer survivors. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03735-3>
- Cui, Q., Cai, Z., Li, J., Liu, Z., Sun, S., Chen, C. et Wang, G. (2020). The psychological pressures of breast cancer patients during the COVID-19 outbreak in China—a comparison with frontline female nurses. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 559701. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.559701>
- Curran, L., Sharpe, L., MacCann, C. et Butow, P. (2020). Testing a model of fear of cancer recurrence or progression: the central role of intrusions, death anxiety and threat appraisal. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(2), 225-236. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00129-x>
- ElGohary, G. M., Hashmi, S., Styczynski, J., Kharfan-Dabaja, M. A., Alblooshi, R. M., de la Cámara, R., Mohmed, S., Alshabani, A., Cesaro, S. et Abd El-Aziz, N. (2020). The risk and prognosis of COVID-19 infection in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy*, 15(2), 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.hemonc.2020.07.005>
- Éva, K., Medrea, F. et Csaba, D. L. (2022). On top of that all, now Covid-19, too. A scoping review of specificities and correlates of fear of cancer recurrence in breast cancer patients during COVID-19. *The Breast Journal*, 62, 123-134. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.02.007>
- Gonzalez, H., Hagerling, C. et Werb, Z. (2018). Roles of the immune system in cancer: from tumor initiation to metastatic progression. *Genes & Development*, 32(19-20), 1267-1284. <https://doi.org/10.1101/gad.314617.118>
- Hashemi, S.-M., Rafiemanesh, H., Aghamohammadi, T., Badakhsh, M., Amirshahi, M., Sari, M., Behnamfar, N. et Roudini, K. (2020). Prevalence of anxiety among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer*, 27(2), 166-178. <https://doi.org/10.1007/s12282-019-01031-9>
- Institut national de santé publique du Québec. (2022). *Données COVID-19 par vague selon l'âge et le sexe au Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>
- Jacome, L. S., Deshmukh, S. K., Thulasiraman, P., Holliday, N. P. et Singh, S. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on ovarian cancer management: adjusting to the new normal. *Cancer Management and Research*, 13, 359-366. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S287152>
- Jones, S. M., LaCroix, A. Z., Li, W., Zaslavsky, O., Wassertheil-Smoller, S., Weitlauf, J., Brenes, G. A., Nassir, R., Ockene, J. K. et Caire-Juvera, G. (2015). Depression and quality of life before and after breast cancer diagnosis in older women from the Women's Health Initiative. *Journal of Cancer Survivorship*, 9(4), 620-629. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0438-y>
- Juanjuan, L., Santa-Maria, C. A., Hongfang, F., Lingcheng, W., Pengcheng, Z., Yuanbing, X., Yuyan, T., Zhongchun, L., Bo, D. et Meng, L. (2020). Patient-reported outcomes of patients with breast cancer during the COVID-19 outbreak in the epicenter of China: a cross-sectional survey study. *Clinical Breast Cancer*, 20(5), e651-e662. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.06.003>
- Koffman, J., Gross, J., Etkind, S. N. et Selman, L. (2020). Uncertainty and COVID-19: how are we to respond? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 113(6), 211-216. <https://doi.org/10.1177/0141076820930665>
- Kroenke, K., Strine, T. W., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Berry, J. T. et Mokdad, A. H. (2009). The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *Journal of Affective Disorders*, 114(1-3), 163-173. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.026>
- Kyriacou, J., Black, A., Drummond, N., Power, J. et Maheu, C. (2017). Fear of cancer recurrence: A study of the experience of survivors of ovarian cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 27(3), 236-242. <https://doi.org/10.5737/23688076273236242>
- Lebel, S., Maheu, C., Tomei, C., Bernstein, L. J., Courbasson, C., Ferguson, S., Harris, C., Jolicoeur, L., Lefebvre, M. et Muraca, L. (2018). Towards the validation of a new, blended theoretical model of fear of cancer recurrence. *Psycho-Oncology*, 27(11), 2594-2601. <https://doi.org/10.1002/pon.4880>
- Lebel, S., Ozakinci, G., Humphris, G., Mutsaers, B., Thewes, B., Prins, J., Dinkel, A. et Butow, P. (2016). From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. *Supportive Care in Cancer*, 24(8), 3265-3268. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3272-5>
- Massicotte, V., Ivers, H. et Savard, J. (2021). COVID-19 pandemic stressors and psychological symptoms in breast cancer patients. *Current Oncology*, 28(1), 294-300. <https://doi.org/10.3390/curroncol28010034>



- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Analyse des répercussions de la pandémie de la COVID-19 sur les soins et les services en oncologie au Québec*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-378W.pdf>
- Pilevarzadeh, M., Amirshahi, M., Afsargharehbagh, R., Rafiemanesh, H., Hashemi, S.-M. et Balouchi, A. (2019). Global prevalence of depression among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Research and Treatment*, 176(3), 519-533. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05271-3>
- Savard, J., Savard, M.-H., Caplette-Gingras, A., Casault, L. et Camateros, C. (2018). Development and feasibility of a group cognitive-behavioral therapy for fear of cancer recurrence. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(2), 275-285. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.08.001>
- Shay, L. A., Allicock, M. et Li, A. (2022). "Every day is just kind of weighing my options." Perspectives of young adult cancer survivors dealing with the uncertainty of the COVID-19 global pandemic. *Journal of Cancer Survivorship*, 16(4), 760-770. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01069-9>
- Simard, S. et Savard, J. (2009). Fear of Cancer Recurrence Inventory: development and initial validation of a multi-dimensional measure of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer*, 17(3), 241-251. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0444-y>
- Simard, S. et Savard, J. (2015). Screening and comorbidity of clinical levels of fear of cancer recurrence. *Journal of Cancer Survivorship*, 9(3), 481-491. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0424-4>
- Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., Dixon, M., Hayden, C., Mireskandari, S. et Ozakinci, G. (2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*, 7(3), 300-322. <https://doi.org/10.1007/s11764-013-0272-z>
- Smith, A. B., Costa, D., Galica, J., Lebel, S., Tauber, N., van Helmond, S. J. et Zachariae, R. (2020). Spotlight on the Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI). *Psychology Research Behavior Management*, 13, 1257-1268. <https://doi.org/10.2147/prbm.S231577>
- Soriano, E.C., Perndorfer, C., Otto, A.K., Fenech, A.L., Siegel, S.D., Dickson-Witmer, D., Clements, L. et Laurenceau, J.-P. (2021). Psychosocial impact of cancer care disruptions in women with breast cancer during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 662339. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.662339>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. et Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Zhang, L., Liu, X., Tong, F., Zhou, R., Peng, W., Yang, H., Liu, F., Yang, D., Huang, X. et Wen, M. (2022). The prevalence of psychological disorders among cancer patients during the COVID-19 pandemic: a meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 31(11), 1972-1987. <https://doi.org/10.1002/pon.6012>

## Pour citer l'article

Mc Brearty, C., Bisailon, L., Lauzier, S., & Savard, J. (2023). Recension de la littérature sur la relation entre les cognitions post-traumatiques, le blâme de soi et les symptômes du trouble de stress post-traumatique après une agression sexuelle. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(1), 15-22.

## Droits d'auteur

© 2023 Mc Brearty, Bisailon, Lauzier & Savard. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.