

OCTOBRE 2024 – VOL. 14 N° 1

LES BIAIS ATTENTIONNELS ASSOCIÉS À LA PEUR DE LA RÉCIDIVE DU CANCER : UNE RECENSION DES ÉCRITS

PASCALE HOUDE^{1*}, PHILIPPE BERGERON¹ & SÉBASTIEN SIMARD^{1,2,3,4}

¹Université du Québec à Chicoutimi, Chicoutimi, Qc, Canada

²Centre intersectoriel en santé durable de l'UQAC (CISD)

³CIUSSS-Saguenay-Lac-St-Jean

⁴Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL)

* phoude4@etu.uqac.ca

Remerciements

Les auteurs souhaitent mentionner les organismes qui les ont soutenus dans le cadre de cette recherche, soit les Fonds de recherche du Québec pour les bourses d'initiation à la recherche des étudiants, ainsi que le soutien à la recherche pour la relève professorale obtenu par le professeur Sébastien Simard.

Pour citer l'article

Houde, P., Bergeron, P. & Simard, S. (2024). Les biais cognitifs associés à la peur de la récurrence du cancer : Une recension des écrits. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 14(1), 6-15.

Droits d'auteur

© 2024 Houde, Bergeron & Simard. 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.

Articles

LES BIAIS ATTENTIONNELS ASSOCIÉS À LA PEUR DE LA RÉCIDIVE DU CANCER : UNE RECENSION DES ÉCRITS

Pascale HOUDE^{1*}, Philippe BERGERON¹ & Sébastien SIMARD^{1,2,3,4}

¹Université du Québec à Chicoutimi, Chicoutimi, Qc, Canada

²Centre intersectoriel en santé durable de l'UQAC (CISD)

³CIUSSS-Saguenay-Lac-St-Jean

⁴Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL)

* phoude4@etu.uqac.ca

Résumé

La peur de la récurrence du cancer (PRC) est un problème fréquemment rapporté par les survivants atteints de cancer. Au cours des dernières décennies, elle a suscité un intérêt croissant chez la communauté scientifique en raison de sa prévalence et de son impact sur la qualité de vie. Malgré ses similitudes avec certains troubles anxieux, peu d'études ont exploré le rôle des biais attentionnels dans la présence et la sévérité de la PRC. Cette revue narrative recense les travaux qui ont évalué les capacités attentionnelles associées à la PRC. Elle a pour objectif de décrire les biais attentionnels propres aux survivants du cancer présentant une PRC et d'analyser la relation de ces biais avec la sévérité de la PRC. Les études révèlent que les survivants atteints de PRC présentent un biais attentionnel accru envers la menace par rapport à la population sans cancer. Cependant, il ne semble pas y avoir de différence dans ces biais entre les patients atteints de cancer présentant une PRC élevée et ceux ayant une PRC faible. Les études actuelles présentent toutefois des limites méthodologiques qui entravent l'interprétation et la généralisation des résultats. En effet, l'homogénéité des échantillons composés principalement de femmes atteintes de cancer du sein, les devis transversaux des études, ainsi que l'utilisation de tests neuropsychologiques peu sensibles semblent poser problème. Afin de combler ces lacunes et d'approfondir les connaissances, il est nécessaire de poursuivre l'exploration de la relation entre la PRC et les biais attentionnels en utilisant des méthodologies alternatives.

Mots-clés : peur de la récurrence du cancer, fonctions cognitives, biais attentionnels, attention sélective, hypervigilance, évitement cognitif.

Abstract

Fear of cancer recurrence (FCR) is a commonly reported problem among cancer survivors. Over the past decades, it has attracted growing interest among the scientific community due to its prevalence and its impact on quality of life. Despite its similarities with some anxiety disorders, only a few studies have explored the role of attentional functions in the presence and severity of FCR. This narrative review compiles and describes the studies that have evaluated attentional capacity in FCR. The aim is to describe the attentional biases specific to cancer survivors experiencing FCR and to analyze the relationship of these biases with the severity of FCR. Studies reveal that survivors experiencing FCR exhibit increased attentional bias toward threat compared to the healthy population. However, there appears to be no difference in these biases between cancer patients with high FCR and those with low FCR. Nevertheless, current studies have methodological limitations that hinder the interpretation and generalization of results. Indeed, the homogeneity of samples primarily composed of women with breast cancer, the cross-sectional designs of studies, and the use of neuropsychological tests with low sensitivity seem problematic. To address these limitations and increase knowledge, it seems essential to continue exploring the relationship between PRC and attentional functions using alternative methodologies.

Keywords: fear of cancer recurrence, cognitive functions, attentional bias, selective attention, hypervigilance, cognitive avoidance.

La peur de la récurrence du cancer (PRC) est fréquemment rapportée par les survivants atteints de cancer (Simard et al., 2013). Elle se définit comme la crainte que le cancer revienne ou progresse (Lebel et al., 2016) et varie en intensité, passant de préoccupations passagères à des niveaux de peur plus importants (Lebel et al., 2017). La méta-analyse

de Luigjes-Huizer et ses collaborateurs (2022) révèle qu'elle affecte la majorité des survivants du cancer (78%) à des niveaux modérés à élevés. À ces niveaux, elle entraînerait des impacts négatifs sur plusieurs aspects de la vie, notamment sur les plans social, physique et émotionnel (Van den et al., 2008; Bellizzi et al., 2008).

Selon la formulation théorique de Lee-Jones et ses collaborateurs (1997), la PRC trouverait son origine dans l'interprétation erronée de stimuli internes (p. ex. des sensations physiques) ou externes (p. ex. des examens médicaux) associés au cancer. La perception et la compréhension de ces stimuli seraient influencées par les expériences antérieures liées à la maladie et aux caractéristiques des individus. Ces stimuli agirait comme des déclencheurs pour un ensemble de processus cognitifs associés à la PRC, notamment les pensées intrusives, les biais attentionnels, l'hypervigilance et l'évitement cognitif. Ils provoqueraient des réponses émotionnelles, comportementales et physiologiques qui influenceraient à leur tour l'interprétation des stimuli, contribuant ainsi au cercle vicieux de la peur. La PRC serait donc un phénomène multidimensionnel dont la nature et l'intensité fluctuent en fonction de l'interaction entre ces dimensions.

Selon le modèle de traitement cognitif de Fardell et ses collaborateurs (2016), il est normal d'avoir des pensées intrusives concernant le cancer à la suite du diagnostic de cette maladie. Toutefois, alors que la plupart des gens voient ces pensées diminuer avec le temps, pour certains, elles persistent et augmentent en fréquence. Les auteurs proposent que, lorsque les individus croient que l'inquiétude à l'égard du cancer est soit utile, nocive ou incontrôlable, ils attribuent plus d'importance à leurs pensées, les renforçant et les chronicisant. Les croyances sur l'utilité des inquiétudes entraîneraient ce qu'on appelle le « syndrome cognitivo-attentionnel », soit un cycle caractérisé par la rumination et la focalisation de l'attention sur la menace, accentuant à son tour l'inquiétude (Wells et Matthews, 1996). Ainsi, il semblerait que ce n'est pas seulement le contenu des croyances ou le type d'interprétation qui contribuent à la PRC, mais aussi la manière dont les gens traitent l'information.

Traitement de l'information et perception de la menace

Les individus traitent l'information à l'aide de processus cognitifs, impliquant la perception et l'attention des stimuli qui les entourent (Cisler et Koster, 2010). En présence d'un danger ou d'une menace, ces processus fondamentaux sont influencés par une série de biais attentionnels, tels que l'attention sélective à la menace, l'hypervigilance et l'évitement de la menace (Cisler et Koster, 2010).

L'attention sélective fait référence à la capacité de diriger et de maintenir les ressources mentales sur un stimulus tout en inhibant les distractions non pertinentes. Elle est souvent guidée par les intérêts, les objectifs, les expériences antérieures et la protection contre la menace (Maquestiaux, 2017). Chez les survivants du cancer, l'attention sélective peut être influencée par divers facteurs liés à leur

expérience de la maladie. Ils peuvent développer des biais attentionnels envers les stimuli qui évoquent le cancer. Dans le contexte de la PRC, l'attention sélective est dirigée de façon plus marquée vers les stimuli menaçants au détriment d'autres informations qui pourraient atténuer la perception de menace (Custer, 2015; Ouimet et al., 2009).

L'hypervigilance se définit par une tendance à se concentrer sur les stimuli considérés menaçants, dans le but d'éviter ou de prévenir la menace perçue. Elle peut être une réaction adaptative à un événement traumatique lorsqu'elle se manifeste par une attention accrue aux dangers réels, ou être pathologique lorsqu'elle se présente de façon excessive (Eysenck, 1992). Après avoir vécu l'expérience du cancer, les survivants peuvent développer une attention excessive aux changements physiques et une interprétation erronée des sensations normales perçues comme des signes de récurrence. Cette interprétation peut entraîner une hyperfocalisation sur le corps et sur la présence de sensations physiques (Llewellyn et al., 2008). Cette vigilance engendre de l'anxiété, provoquant à son tour de nouvelles sensations physiques qui risquent d'être perçues à leur tour comme des indices de la présence de la maladie, créant ainsi un cercle vicieux qui nourrit l'hypervigilance (Waroquier et al., 2022).

L'évitement de la menace fait référence aux efforts cognitifs et comportementaux pour se distraire du stimulus menaçant, afin de réduire l'inconfort émotionnel qu'il provoque (Cisler et al., 2009). Simonelli et ses collaborateurs (2017) soulignent que les stimuli internes et externes rappelant la maladie peuvent déclencher des schémas cognitifs liés à la PRC et provoquer une détresse psychologique qui incite les survivants à développer des stratégies d'évitement envers ces indices.

Nature anxieuse de la PRC

La méta-analyse de Bar-Haim et ses collaborateurs (2007) démontre le rôle des biais attentionnels dans le développement et le maintien des troubles anxieux. Les individus présentant un diagnostic de trouble anxieux ont tendance à centrer leur attention envers l'information menaçante, ce qui entraîne une surestimation du danger. Cette focalisation peut provoquer une augmentation de l'anxiété et des perturbations émotionnelles favorisant le développement et le maintien des troubles anxieux (Amir et al., 2009; Schmidt et al., 2009). Des interventions visant à modifier spécifiquement les processus attentionnels liés à l'anxiété ont démontré leur efficacité sur la gestion des symptômes anxieux (MacLeod et Mathews, 2012). Ces dernières pourraient inspirer le développement des traitements spécifiques à la PRC.

Des études ont mis en évidence des similitudes entre les manifestations de la PRC et la nature de certains troubles anxieux. À cet effet, Simard et ses collaborateurs (2010) ont révélé que les pensées intrusives associées à la PRC partageaient de nombreuses caractéristiques avec celles propres au trouble d'anxiété généralisée (TAG). Plus précisément, elles se manifestent majoritairement sous la forme d'un discours verbal et sont considérées comme égocentrique, soit cohérentes avec les valeurs et les croyances de la personne. Elle est donc convaincue qu'il est justifié de s'inquiéter de la possibilité d'une récurrence. Cependant, à mesure que la sévérité de la PRC augmente, ces pensées tendent à se manifester davantage comme des pensées obsessionnelles semblables à celles présentes dans le trouble obsessionnel compulsif. Elles se manifestent alors davantage sous forme d'images répétitives et envahissantes, considérées comme dérangeantes et inappropriées par la personne (égocentrique).

Dans une seconde étude, Simard et Savard (2015) ont exploré la présence de comorbidité psychiatrique avec la PRC. Ils ont démontré que les patients présentant des niveaux cliniquement significatifs de PRC étaient significativement plus susceptibles de répondre aux critères diagnostiques pour un trouble psychologique (60%) que les patients avec des niveaux non cliniques de PRC (29%). Parmi ceux-ci, les troubles anxieux (40%), plus précisément les troubles paniques (20%) et le TAG (16%), étaient les plus fréquents.

En raison de ces similitudes, il est possible de postuler que les biais attentionnels impliqués dans les troubles anxieux soient aussi présents dans le contexte de la PRC. Ainsi, une meilleure compréhension de la nature et du rôle des biais attentionnels associés à la PRC pourrait permettre de mieux comprendre le développement et le maintien de cette peur et pourrait contribuer à la mise en place de nouvelles interventions. L'objectif de la présente revue narrative est donc de décrire les biais attentionnels propres aux survivants du cancer présentant une PRC et d'analyser la relation de ces biais avec la sévérité de la PRC.

Méthode

Une recherche exhaustive a été effectuée sur PubMed, PsycINFO, Academic Search Complete, CINAHL et Psychology and behavioral sciences collection. Des mots de vocabulaire libres et contrôlés ont été utilisés dans les bases de données afin de rechercher les thèmes suivants : peur de la récurrence du cancer, biais attentionnels et fonctions cognitives. Le Tableau 1 présente la stratégie de recherche utilisée pour chaque base de données. Les critères d'éligibilité choisis sont inclusifs. La recension porte sur les articles publiés avant juin 2023 et la publication devait être de langue française ou anglaise. Les études devaient avoir été effectuées auprès de survivants du cancer âgés

de 18 ans et plus, devaient inclure une mesure de la PRC et au moins une mesure des fonctions attentionnelles. Enfin, pour limiter les biais possibles dans la relation entre la PRC et les biais attentionnels, les études effectuées auprès des survivants atteints d'un cancer du cerveau étaient exclues. Les références ont été générées et triées par la première auteure (P.H.), puis les doublons ont été supprimés. Les listes de références des articles extraits ont été consultées afin d'identifier des études supplémentaires pertinentes n'ayant pas émergé lors de la recherche sur les bases de données. Une sélection des articles a été réalisée parallèlement, en collaboration avec le second auteur (P.B.), sur la base du contenu du titre et du résumé des publications. En cas de désaccord, une discussion entre les auteurs a permis d'obtenir un consensus.

Résultats

Soixante articles ont été répertoriés à partir des bases de données et des listes de références consultées. Parmi ceux-ci, 32 étaient des doublons et ont été retirés. L'évaluation des articles a mené à l'exclusion de 25 études qui ne répondaient pas aux critères d'éligibilité, principalement en raison de l'absence de mesure des biais attentionnels. À l'issue de cette démarche, seulement 3 articles ont été conservés pour cette revue. La figure 1 résume le processus décisionnel de la sélection des articles.

Biais attentionnels

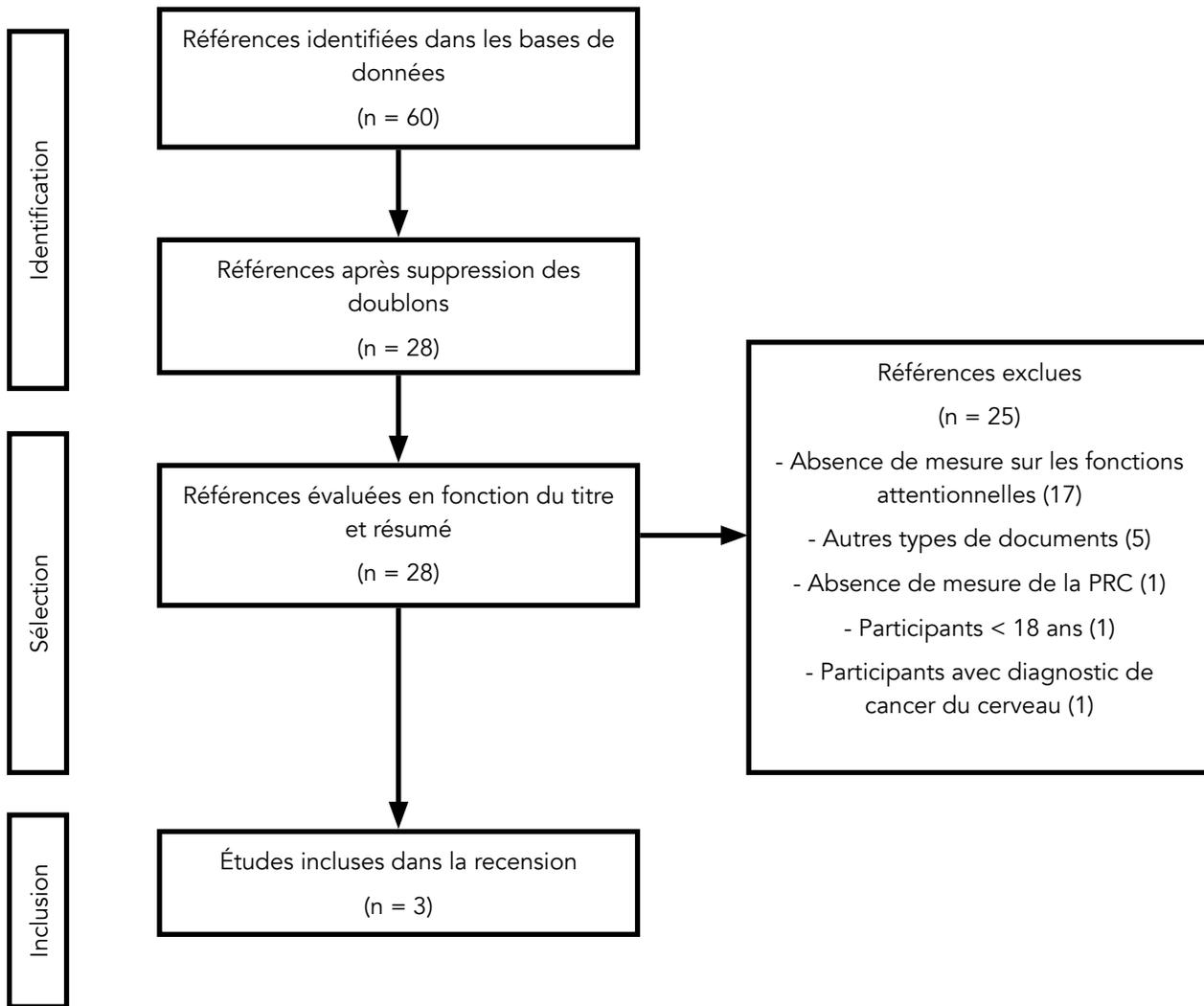
Les principales caractéristiques des études sélectionnées sont présentées dans le Tableau 2. Les deux seuls tests neuropsychologiques utilisés pour mesurer les biais attentionnels dans ces études sont résumés dans le Tableau 3.

L'objectif de Custer et ses collaborateurs (2015) était d'étudier si un biais attentionnel existe pour les stimuli liés au cancer chez les survivantes du cancer du sein et si différents niveaux de PRC entraîneraient différents profils d'attention sélective. Pour ce faire, ils ont utilisé le Emotional Stroop task, une version modifiée du Stroop task (Stroop, 1935), dans lequel étaient présentés des mots positifs, négatifs et neutres associés au cancer pour évaluer les biais attentionnels et le Cancer Worry Scale (CWS; Custer et al., 2014) afin d'évaluer la sévérité de la PRC. Pour cette expérimentation, les survivantes ont été classées en deux catégories selon l'intensité de leur PRC (faible ou élevée) et comparées à des femmes sans diagnostic de cancer (groupe contrôle). Les résultats de l'étude ont indiqué que, pour les mots liés au cancer, les survivantes présentaient des temps de réaction plus longs que le groupe contrôle ($p < 0.05$), ce qui suggère un traitement de l'information altéré, notamment par une attention sélective accrue envers les stimuli émotionnellement menaçants. Cependant, des temps de réaction

Tableau 1
Stratégie de recherche selon la base de données utilisée

Bases de données	Mots-clés	Résultats
PubMed	<ol style="list-style-type: none"> 1. exp Fear/ 2. («fear of cancer recurrence») 3. exp Neoplasm Recurrence, Local/ 4. exp Attentional Bias/ 5. («attentional process*» or «cognitive factor*» or «cognitive function*») 6. 1 or 2 7. 4 or 5 8. 3 and 6 and 7 	5
PsycINFO	<ol style="list-style-type: none"> 1. exp Attentional Bias/ 2. exp Cognitive Bias/ 3. («hypervigilance» or «attentional biais» or «attentional process*» or «cognitive factor*» or «cognitive function*») 4. exp Fear/ 5. («neoplasm recurrence» or «cancer recurrence» or «fear of cancer recurrence») 6. 1 or 2 or 3 7. 4 and 5 8. 5 or 7 9. 6 and 8 	17
Academic Search Complete	<ol style="list-style-type: none"> 1. exp FEAR/ 2. exp CANCER/ 3. («fear of cancer recurrence») 4. («hypervigilance» or «attentional biais*» or attentional process*» or «cognitive factor*» or «cognitive function*») 5. 1 and 2 6. 3 or 5 7. 4 and 6 	16
CINAHL	<ol style="list-style-type: none"> 1. exp Fear/ 2. exp Neoplasm/ 3. («fear or cancer recurrence») 4. (hypervigilance OR «attentional bias*» OR «attentional process*» OR «cognitive factor*» OR «cognitive function*») 5. 1 and 2 6. 3 or 5 7. 4 and 6 	9
Psychology and behavioral sciences collection	<ol style="list-style-type: none"> 1. exp FEAR/ 2. exp CANCER/ 3. ("fear of cancer recurrence") 4. (hypervigilance OR "attentional bias*" OR "attentional process*" OR "cognitive factor*" OR "cognitive function*") 5. 1 and 2 6. 3 or 5 7. 4 and 6 	13

Figure 1
Diagramme de flux



tion similaires et non significativement différents ont été observés entre les survivantes présentant un niveau élevé de PRC et celles avec un niveau faible. Bien que les temps de réaction plus longs soient observés chez l'ensemble des survivantes du cancer par rapport au groupe témoin, les biais attentionnels ne semblent pas avoir une influence différente en fonction de la sévérité de la PRC.

Butow et ses collaborateurs (2015) ont aussi voulu examiner si un niveau élevé de PRC chez les survivantes du cancer du sein et de la prostate était associé à un niveau plus élevé de biais attentionnels envers les informations menaçantes liées au cancer. Pour ce faire, ils ont plutôt utilisé une version adaptée du Dot-probe task (MacLeod et al., 1986), dans laquelle les mots émotionnels présentés pendant 500 ms étaient catégorisés en deux types (liés au cancer et non liés au cancer) et en trois valences (positives, négatives et neutres). Pour mesurer la PRC des participants,

le Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI; Simard et Savard, 2009) a été, cette fois, utilisé. Tout comme l'étude précédente, des résultats similaires et non significatifs ont été constatés entre les survivantes présentant un niveau élevé de PRC et ceux avec un niveau faible.

Enfin, Waroquier et ses collaborateurs (2022) ont évalué l'attention sélective envers les mots émotionnels liés au cancer et non liés au cancer en lien avec le niveau de PRC de patientes atteintes du cancer du sein en période de survie précoce. Pour ce faire, ils ont aussi utilisé la version modifiée du Dot-probe task de Butow et ses collaborateurs (2015), ainsi que le FCRI. Cette fois-ci, lors du Dot-probe task, le temps de présentation des stimuli a été modifié. En effet, les mots étaient présentés une première fois à des niveaux subliminaux (17 ms), puis précoces (500 ms) et enfin supraliminaux (1500 ms). Les résultats démontrent que les patientes atteintes d'une PRC clinique ne présentent pas

de biais attentionnel plus marqué envers les mots émotionnels par rapport aux patientes avec une PRC sous-clinique. Par ailleurs, toutes les participantes ont manifesté une attention semblable envers les stimuli liés au cancer, qu'ils soient négatifs ou positifs par rapport aux stimuli non liés au cancer, bien que l'effet soit plus prononcé pour les mots négatifs liés au cancer ($p < 0,05$).

Discussion

L'objectif de cette revue était de recenser et de résumer les connaissances actuelles concernant les biais attentionnels impliqués dans la présence et la sévérité de la PRC. Seules trois études expérimentales ont été répertoriées dans la littérature sur le sujet. Ce nombre réduit d'études pourrait s'expliquer par le fait que le concept de la PRC est relativement récent (Simard et al., 2013). Bien que l'intérêt des chercheurs et des cliniciens sur cette problématique se soit accru significativement au cours de la dernière décennie, leurs efforts ont été concentrés sur le développement de mesures et d'interventions, de même que sur l'identification des déterminants et des conséquences de la PRC. Ainsi, les processus spécifiques et les mécanismes sous-jacents, tels que les biais attentionnels, ont reçu peu d'attention jusqu'à maintenant (Lebel et al., 2017).

Les recherches recensées portent principalement sur des survivantes du cancer du sein et reposent sur les deux mêmes tests neuropsychologiques adaptés, mais non validés pour la PRC. Les résultats de Custer et ses collaborateurs (2015) ont démontré que ces survivantes présentaient des biais attentionnels accrus par rapport au groupe contrôle, mais n'ont pas établi de liens significatifs entre la sévérité de la PRC et le niveau de biais attentionnels. La différence observée avec le groupe contrôle pourrait s'expliquer davantage par la présence de l'expérience du cancer que par

la présence de la PRC. Butow et ses collaborateurs (2015) et Waroquier et ses collaborateurs (2022) ont rapporté des résultats similaires, ne révélant pas de différences entre les biais attentionnels des survivants du cancer présentant une PRC clinique de ceux avec une PRC sous-clinique. Par conséquent, les conclusions tirées des études présentées ne corroborent pas l'idée selon laquelle ces biais varieraient en fonction de la sévérité de la PRC.

Ces résultats soulèvent des questionnements quant à la capacité des instruments utilisés à évaluer adéquatement les biais attentionnels associés à la PRC. En effet, il existe un doute quant au fait que le Emotional Stroop task et le Dot-probe task reflètent convenablement les biais attentionnels, puisque des variables modératrices pourraient influencer les résultats obtenus. De Ruiter et Brooschot (1994) ont avancé que la présence de l'évitement cognitif influencerait les résultats de ces tests. Selon cette hypothèse, plutôt que d'indiquer une attention sélective envers la menace, les réponses ralenties des patients à ces tests pourraient résulter d'une stratégie d'évitement des stimuli émotionnels menaçants. En d'autres termes, les participants ayant une PRC, qu'elle soit faible ou élevée, pourraient être plus lents à nommer la couleur de l'encre des mots menaçants, car ils sont portés à éviter le traitement conscient du contenu émotionnel des mots, afin de minimiser leur inconfort, limitant ainsi les variations en fonction du niveau de sévérité de la PRC. À cet effet, Schmukle (2005) a démontré que le Dot-probe task présentait des lacunes en termes de sensibilité lorsqu'il était administré pour mesurer les biais attentionnels chez les personnes anxieuses, possiblement en raison de la présence de l'évitement cognitif. Les recherches ultérieures devraient donc envisager d'inclure des mesures de l'évitement cognitif, de renforcer la spécificité des mesures utilisées au contexte de la PRC et d'explorer la possibilité de recourir à d'autres tests pour explorer les biais attentionnels.

Tableau 2

Caractéristiques des études incluses dans la revue narrative

Auteurs (année)	Nature de l'échantillon	N total	Site du cancer	Type de tâche	Durée essais/stimuli	Type de stimuli
Custer et al. (2015)	Survivantes du cancer et groupe contrôle	32 survivantes atteintes d'une PRC faible (score < 14 au CWS) et 35 survivantes atteintes d'une PRC élevée (score ≥ 14 au CWS). Groupe contrôle - 40 employées d'hôpital en bonne santé et sans antécédents de cancer.	Cancer du sein	<i>Emotional Stroop task</i>	N/A	Mots
Butow et al. (2015)	Survivants du cancer	33 survivantes du cancer du sein atteintes de PRC 30 survivants du cancer de la prostate atteints de PRC.	Cancer du sein et prostate	<i>Dot-probe task</i>	500 ms	Mots
Waroquier et al. (2022)	Survivantes du cancer	44 patientes atteintes d'une PRC clinique (score < 13 au FCRI). 30 patientes atteintes d'une PRC non clinique (score < 13 au FCRI).	Cancer du sein	<i>Dot-probe task</i>	17, 500 et 1500 ms	Mots

Étant donné que les résultats actuels n'ont pas confirmé l'hypothèse selon laquelle l'interférence attentionnelle serait plus marquée chez les survivants du cancer présentant un niveau élevé de PRC, des explications alternatives ont été envisagées. Du point de vue du contenu des mots menaçants, les tests étaient liés au cancer en général et non à la PRC. L'objectif était de mesurer la PRC et non la peur générale liée au cancer. Cette distinction est importante puisque les patients montrent généralement des interférences pour la classe spécifique de stimuli menaçants liés à leurs propres domaines de préoccupation personnelle (MacLeod et Rutherford, 1992). Ainsi, la nature non spécifique des stimuli pourrait avoir contribué à l'absence de différences attendues entre les groupes présentant une PRC forte et faible.

Limites des connaissances

La principale limitation de cette revue narrative est le manque de recherche actuelle sur le sujet, ce qui limite les conclusions possibles au sujet des mécanismes attentionnels liés à la PRC. Cette lacune entrave la disponibilité d'éléments probants justifiant le développement d'interventions visant à atténuer les biais attentionnels liés à la PRC.

De plus, les résultats observés peuvent avoir été influencés par des facteurs externes qui n'ont pas été considérés dans ces études, tels que la maladie et les traitements qui y sont associés, qui peuvent contribuer à la présence de certains déficits cognitifs. En effet, les survivants du cancer sont davantage susceptibles de souffrir de ces déficits que la population saine (Joly et al., 2015), rendant difficile l'identification des facteurs responsables des biais attentionnels observés.

Par ailleurs, les études se sont appuyées sur un seuil clinique pour déterminer les groupes de PRC faible ou élevé. Cette approche pourrait ne pas être la plus adéquate pour évaluer les différentes manifestations de la PRC (Simard et al., 2013).

Il pourrait exister des profils différents de PRC qui s'exprimeraient par des biais attentionnels variés, indépendamment de la présence d'une PRC cliniquement significative (Simard et al., 2010).

Conclusion et orientation futures

Les études recensées ont démontré que les survivants ressentant la PRC avaient tendance à porter leur attention vers les stimuli menaçants, suggérant ainsi que la PRC soit associée aux fonctions attentionnelles inadaptées. Toutefois, aucun résultat significatif n'a été observé en ce qui concerne le lien entre les biais attentionnels et la sévérité de la PRC.

Les connaissances actuelles sont encore limitées et présentent des lacunes. Afin de les combler, la réalisation ultérieure d'études approfondies pourrait être bénéfique. Ces futures recherches pourraient étudier des populations variées en termes de sexe et de types de cancer. Afin d'obtenir des résultats fidèles quant à l'existence ou non d'un lien entre les biais attentionnels et la sévérité de PRC, l'adaptation et l'amélioration du Emotional Stroop task et du Dot-probe task pourraient s'avérer judicieuses. La personnalisation des mots à valeur émotionnelle, pour des stimuli spécifiques à la PRC, pourrait permettre de mieux comprendre la contribution des fonctions attentionnelles impliquées dans la PRC. Un suivi oculaire pourrait être utilisé conjointement avec le Dot-probe task afin d'examiner si le sujet fixe ou dévie le regard à l'observation de mots menaçants, ce qui permettrait de quantifier l'influence de l'évitement cognitif. Cette procédure pourrait fournir des indications supplémentaires sur l'attention à la menace, l'hypervigilance et l'évitement cognitif des survivants du cancer.

Également, il pourrait être judicieux de recourir à d'autres tests neuropsychologiques pour mesurer les biais attentionnels. Par exemple, une tâche de recherche visuelle, reconne pour sa validité et sa sensibilité aux biais attentionnels,

Tableau 3
Résumé des tests cognitifs utilisés dans les études présentées

Auteurs (année)	Nom de l'instrument	Nombre d'items	Explication du test	Fonction évaluée
Custer et al. (2015)	<i>Emotional Stroop task</i>	150	5 listes de mots étaient présentées aux participants de façon aléatoire, chacune présentant 30 mots (une liste de mots liés au cancer, une liste de mots liés à d'autres maladies, une liste de mots négatifs non liés à des maladies, une liste de mots positifs, mais émotionnellement chargés, et une liste de mots neutres). Les participants devaient nommer, aussi rapidement et précisément que possible, la couleur de l'encre de chaque mot, en ignorant le contenu de celui-ci.	Attention sélective
Butow et al. (2015); Waroquier et al. (2022)	<i>Dot-probe task</i>	40	Des paires de mots sont présentées, un mot à la suite de l'autre. Les paires sont composées d'un mot cible (ex. maladie) et d'un mot neutre (ex. voiture), disposés aléatoirement au-dessus et en dessous du centre de l'écran. Une sonde remplace ensuite l'un des mots, et les participants indiquent la position de la sonde.	Attention sélective

pourrait être utilisée (Dalmaijer et al., 2014). Celle-ci consiste à demander aux participants d'identifier et de barrer certains éléments parmi un ensemble de distracteurs le plus rapidement possible. Cette tâche pourrait être adaptée de manière à ce que les participants doivent identifier et barrer des mots neutres à travers des mots émotionnels associés à la PRC (distracteurs). L'hypothèse pourrait être que les participants ayant une PRC élevée seraient plus perturbés par ces mots, ce qui augmenterait le temps nécessaire pour accomplir la tâche. Cette nouvelle tâche permettrait d'approfondir la relation entre la sévérité de la PRC et les biais attentionnels.

Afin de contrôler l'effet des variables confondantes, soit la maladie et les traitements associés, il pourrait être pertinent d'inclure un groupe témoin de patients atteints de cancer, mais ne présentant pas de PRC. Enfin, il pourrait être approprié d'envisager la comparaison de plusieurs niveaux de sévérité, en utilisant différents seuils pour former des groupes de PRC légère, modérée et sévère ou d'explorer des regroupements en fonction de profils de PRC. Cette approche permettrait d'évaluer avec plus de certitude si les biais attentionnels associés à la PRC sont influencés par la sévérité ou par certaines caractéristiques de cette peur.

Approfondir les connaissances à ce sujet pourrait permettre de stimuler les études sur les biais attentionnels et, ultimement, le développement et la mise en œuvre d'interventions visant à réduire la PRC, contribuant ainsi à améliorer le bien-être de cette population.

Remerciements

Les auteurs souhaitent mentionner les organismes qui les ont soutenus dans le cadre de cette recherche, soit les Fonds de recherche du Québec pour les bourses d'initiation à la recherche des étudiants, ainsi que le soutien à la recherche pour la relève professorale obtenu par le professeur Sébastien Simard.

Références

- Amir, N., Beard, C., Burns, M., & Bomyea, J. (2009). Attention modification program in individuals with generalized anxiety disorder. *Journal of abnormal psychology, 118*(1), 28. <https://doi.org/10.1037/a0012589>
- Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2007). Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: a meta-analytic study. *Psychological bulletin, 133*(1), 1. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.1>
- Barrett-Connor, E., & Kritz-Silverstein, D. (1999). Gender differences in cognitive function with age: the Rancho Bernardo study. *Journal of the American Geriatrics Society, 47*(2), 159-164. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1999.tb04573.x>
- Bellizzi, K. M., Latini, D. M., Cowan, J. E., DuChane, J., & Carroll, P. R. (2008). Fear of recurrence, symptom burden, and health-related quality of life in men with prostate cancer. *Urology, 72*(6), 1269-1273. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2007.12.084>
- Butow, P., Kelly, S., Thewes, B., Hruby, G., Sharpe, L., & Beith, J. (2015). Attentional bias and metacognitions in cancer survivors with high fear of cancer recurrence. *Psycho-oncology, 24*(4), 416-423. <https://doi.org/10.1002/pon.3659>
- Custers, J. A. E., Van den Berg, S. W., Van Laarhoven, H. W. M., Bleiker, E. M., Gielissen, M. F., & Prins, J. B. (2014). The Cancer Worry Scale: detecting fear of recurrence in breast cancer survivors. *Cancer Nursing, 37*(1), E44-E50. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3182813a17>
- Custers, J. A. E., Becker, E. S., Gielissen, M. F. M., Van Laarhoven, H. W. M., Rinck, M., & Prins, J. B. (2015). Selective attention and fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *Annals of Behavioral Medicine, 49*(1), 66-73. <https://doi.org/10.1007/s12160-014-9632-9>
- Cisler, J. M., Bacon, A. K., & Williams, N. L. (2009). Phenomenological characteristics of attentional biases towards threat: A critical review. *Cognitive therapy and research, 33*, 221-234. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9161-y>
- Cisler, J. M., & Koster, E. H. (2010). Mechanisms of attentional biases towards threat in anxiety disorders: An integrative review. *Clinical psychology review, 30*(2), 203-216. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.003>
- Dalmaijer, E. S., Van der Stigchel, S., Nijboer, T. C., Cornelissen, T. H., & Husain, M. (2015). CancellationTools: All-in-one software for administration and analysis of cancellation tasks. *Behavior research methods, 47*(4), 1065-1075. <https://doi.org/10.3758/s13428-014-0522-7>
- De Ruiter, C., & Brosschot, J. F. (1994). The emotional Stroop interference effect in anxiety: Attentional bias or cognitive avoidance? *Behaviour Research and Therapy, 32*(3), 315-319. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90128-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90128-7)
- Eysenck, M. W., & Byrne, A. (1992). Anxiety and susceptibility to distraction. *Personality and Individual Differences, 13*(7), 793-798. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(92\)90052-Q](https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90052-Q)
- Fardell, J. E., Thewes, B., Turner, J., Gilchrist, J., Sharpe, L., Smith, A. B., ... & Butow, P. (2016). Fear of cancer recurrence: a theoretical review and novel cognitive processing formulation. *Journal of cancer survivorship, 10*, 663-673. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0512-5>

- Joly, F., Giffard, B., Rigal, O., De Ruyter, M. B., Small, B. J., Dubois, M., LeFel, J., Schagen, S. B., Ahles, T. A., Wefel, J. S., Vardy, J. L., Pancré, V., Lange, M., & Castel, H. (2015). Impact of cancer and its treatments on cognitive function: advances in research from the Paris International Cognition and Cancer Task Force Symposium and update since. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(6), 830-841. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.06.019>
- Lebel, S., Ozakinci, G., Humphris, G., Mutsaers, B., Thewes, B., Prins, J., Dinkel, A., Butow, P., & University of Ottawa Fear of Cancer Recurrence Colloquium attendees. (2016). From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. *Supportive Care in Cancer*, 24, 3265-3268. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3272-5>
- Lebel, S., Ozakinci, G., Humphris, G., Thewes, B., Prins, J., Dinkel, A., & Butow, P. (2017). Current state and future prospects of research on fear of cancer recurrence. *Psycho-oncology*, 26(4), 424-427. <https://doi.org/10.1002/pon.4103>
- Lee-Jones, C., Humphris, G., Dixon, R., & Bebbington Hatcher, M. (1997). Fear of cancer recurrence - a literature review and proposed cognitive formulation to explain exacerbation of recurrence fears. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 6(2), 95-105. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199706\)6:2<95::AID-PON250>3.0.CO;2-B](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199706)6:2<95::AID-PON250>3.0.CO;2-B)
- Llewellyn, C. D., Weinman, J., McGurk, M., Humphris, G. (2008). Can we predict which head and neck cancer survivors develop fears of recurrence? *Journal of Psychosomatic research*, 65(6), 525-532. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.03.014>
- Luigjes-Huizer, Y. L., Tauber, N. M., Humphris, G., Kasparian, N. A., Lam, W. W., Lebel, S., Simard, S., Smith, A. B., Zachariae, R., Afyanti, Y., Bell, K. J. L., Custers, J. A. E., Wit, N. J., Fisher, P. L., Galica, J., Garland, S. N., Helsper, C. W., Jeppesen, M. M., Liu, J., ... & van der Lee, M. L. (2022). What is the prevalence of fear of cancer recurrence in cancer survivors and patients? A systematic review and individual participant data meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 31(6), 879-892. <https://doi.org/10.1002/pon.5921>
- MacLeod, C., & Mathews, A. (2012). Cognitive bias modification approaches to anxiety. *Annual review of clinical psychology*, 8, 189-217. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143052>
- MacLeod, C., Mathews, A., & Tata, P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of abnormal psychology*, 95(1), 15. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.95.1.15>
- MacLeod, C., & Rutherford, E. M. (1992) Anxiety and the selective processing of emotional information: Mediating roles of awareness, trait and state variables, and personal relevance of stimulus materials. *Behaviour research and therapy*, 30(5), 479-491. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(92\)90032-c](https://doi.org/10.1016/0005-7967(92)90032-c)
- Mandelblatt, J. S., Stern, R. A., Luta, G., McGuckin, M., Clapp, J. D., Hurria, A., Jacobsen, P. B., Faul, L. A., Isaacs, C., Denduluri, N., Gavett, B., Traina, T. A., Johnson, P., Silliman, R. A., Turner, R. S., Howard, D., Van Meter, J. W., Saykin, A., & Ahles, T. (2014). Cognitive impairment in older patients with breast cancer before systemic therapy: is there an interaction between cancer and comorbidity? *Journal of Clinical Oncology*, 32(18), <https://doi.org/1909.10.1200/JCO.2013.54.2050>
- Maquestiaux, F. (2017). *Psychologie de l'attention*. De Boeck Supérieur.
- Mathews, A., & Mackintosh, B. (2000). Induced emotional interpretation bias and anxiety. *Journal of abnormal psychology*, 109(4), 602. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.4.602>
- Ng, D. W. L., Kwong, A., Suen, D., Chan, M., Or, A., Ng, S. S., Foo, C. C., Fielding, B. F. S., & Lam, W. T. L. (2019). Fear of cancer recurrence among Chinese cancer survivors: Prevalence and associations with metacognition and neuroticism. *Psycho-Oncology*, 28(6), 1243-1251. <https://doi.org/10.1002/pon.5073>
- Quimet, A. J., Gawronski, B., & Dozois, D. J. (2009). Cognitive vulnerability to anxiety: a review and an integrative model. *Clinical psychology review*, 29(6), 459-470. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.004>
- Pradhan, P., Sharpe, L., Butow, P., & Russell, H. (2021). The role of interpretation biases and symptom burden in fear of cancer recurrence/progression among ovarian cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 30(11), 1948-1956. <https://doi.org/10.1002/pon.5748>
- Schmidt, N. B., Richey, J. A., Buckner, J. D., & Timpano, K. R. (2009). Attention training for generalized social anxiety disorder. *Journal of abnormal psychology*, 118(1), 5. <https://doi.org/10.1037/a0013643>
- Schmukle, S. C. (2005). Unreliability of the dot probe task. *European journal of personality*, 19(7), 595-605. <https://doi.org/10.1002/per.554>
- Simard, S., & Savard, J. (2009). Fear of Cancer Recurrence Inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Supportive care in cancer*, 17, 241-251. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0444-y>
- Simard, S., & Savard, J. (2015). Screening and comorbidity of clinical levels of fear of cancer recurrence. *Journal of Cancer Survivorship*, 9, 481-491. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0424-4>
- Simard, S., Savard, J., & Ivers, H. (2010). Fear of cancer recurrence: specific profiles and nature of intrusive thoughts. *Journal of Cancer Survivorship*, 4(4), 361-371. <https://doi.org/10.1007/s11764-010-0136-8>

- Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., Dixon, M., Hayden, C., Mireskandari, S., & 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>
- Simonelli, L. E., Siegel, S. D., & Duffy, N. M. (2017). Fear of cancer recurrence: a theoretical review and its relevance for clinical presentation and management. *Psycho-oncology*, 26(10), 1444-1454. <https://doi.org/10.1002/pon.4168>
- Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of experimental psychology*, 18(6), 643. <https://doi.org/10.1037/h0054651>
- Van den Beuken-van Everdingen, M. H. J., Peters, M. L., de Rijke J. M., Schouten, H. C., van Kleef, M., & Patijn, J. (2008). Concerns of former breast cancer patients about disease recurrence: A validation and prevalence study. *Psycho-oncology*, 17(11), 1137-45. <https://doi.org/10.1002/pon.1340>
- Vandenbossche, S., Fery, P., & Razavi, D. (2009). Cognitive impairments and breast cancer: a critical review of the literature. *Bulletin du cancer*, 96(2), 239-248. <https://doi.org/10.1684/bdc.2008.0818>
- Waroquier, P., Delevallez, F., Razavi, D., & Merckaert, I. (2022). Psychological factors associated with clinical fear of cancer recurrence in breast cancer patients in the early survivorship period. *Psycho-Oncology*, 31(11), 1877-1885. <https://doi.org/10.1002/pon.5976>
- Wefel, J. S., Witgert, M. E., & Meyers, C. A., (2008). Neuropsychological sequelae of non-central nervous system cancer and cancer therapy. *Neuropsychology review*, 18(2), 121-131. <https://doi.org/10.1007/s11065-008-9058-x>
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour research and therapy*, 34(11-12), 881-888. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00050-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00050-2)

Pour citer l'article

Houde, P., Bergeron, P. & Simard, S. (2024). Les biais attentionnels associés à la peur de la récurrence du cancer : Une recension des écrits. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 14(1), 6-15.

Droits d'auteur

© 2024 Houde, Bergeron & Simard. 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.