

# ETUDE RANDOMISEE MULTICENTRIQUE EVALUANT L'IMPACT D'UNE LETTRE DE CONDOLEANCE PROPOSANT UN RENDEZ- VOUS AVEC L'ONCOLOGUE REFERENT, VERSUS LA PRISE EN CHARGE STANDARD, SUR L'EXPERIENCE DU DEUIL.

CONDOL01-IPC 2015-006

NCT 02861625

PHRC-K 14-042

GRAVISG@ipc.unicancer.fr

## Gestion du deuil Fédération Hospitalière de France 12/02/2026

Gwenaelle Gravis, Rajae Touzani, Werner Hilgers, Brice Chanez, Anthony Goncalves, Anne Madroszyk, Noel Robin, Simon Launay, Ludovic Evesque, Elika Loir, Renaud Sabatier, Philippe Follana, Audrey Monneur, Mathilde Guerin, Geraldine Capodano, Aurelien Proux, Francois Eisinger, Delphine Borchiellini, Patricia Marino.

Institut Paoli-Calmettes, Marseille, France

SESTIM, Aix-Marseille Univ, INSERM, IRD, Marseille, France

INSTITUT SAINTE CATHERINE, Avignon, France

Centre Antoine Lacassagne, Université Côte d'Azur, Nice,  
Aix-Marseille Univ, CNRS, INSERM, CRCM, Marseille, France



# CONTEXTE (1/2)

- L'oncologie confronte régulièrement soignants et proches au décès:
  - Expérience émotionnelle intense pouvant générer un stress important (Candy et al., 2020)
- Les proches des patients sont à risque de développer un deuil compliqué:
  - Symptômes dépressifs fréquents impactant la qualité de vie mentale, psychologique et physique (Stroebe et Schut, 2010)
  - Risque accru de troubles anxieux et dépressifs dans les mois suivant la perte (Lichtenthal et al., 2011)
- Peu de travaux ont analysé la qualité de vie des proches post-décès
  - La majorité des études se concentrent sur le deuil prolongé, mais peu sur la phase précoce

# CONTEXTE (2/2)

## Facteurs influençant le vécu du deuil:

- ❑ Qualité de la prise en charge et conditions du décès:
  - ➔ Impact significatif sur l'adaptation au deuil et la prévention des complications (Hudson et al., 2018)
  - ➔ Une prise en charge adaptée réduit le risque de deuil prolongé (Wright et al., 2008)
- ❑ Difficulté à communiquer avec les équipes soignantes
  - ➔ Facteur clé d'insatisfaction des proches (Walczak et al., 2020)
  - ➔ Accès limité à l'information renforce le sentiment d'impuissance et d'isolement (Cherlin et al., 2005)

# L'ÉTUDE CONDOL

- L'étude s'adresse à **la personne de confiance** des patients décédés en institut. Elle évalue leurs attentes et leur ressenti sur la prise en charge du patient en fin de vie, ainsi que les répercussions du deuil sur leur bien être à court et moyen terme.
- **Objectif**
  - Evaluer l'impact d'une lettre de condoléance, adressée à la personne de confiance, sur l'évolution du processus du deuil à court et moyen terme.

# MÉTHODE (1/2)

- ❑ Type de l'étude: multicentrique prospective, en collaboration avec le SESSTIM (basée à l'IPC)
- ❑ Centres participants:
  - Institut Paoli-Calmettes (Marseille)
  - Institut Sainte Catherine (Avignon)
  - Centre Antoine Lacassagne (Nice)
- ❑ Dates d'inclusion: 12/2018 – 07/2022
- ❑ Critères d'inclusion:
  - Patient décédé à l'hôpital
  - Patient pour lequel une personne de confiance a été désignée
  - Acceptation par le médecin référent de l'éventualité d'envoyer une lettre de condoléance et d'effectuer une consultation dans le cadre de cette étude
- ❑ Critères de non inclusion:
  - Personne de confiance déjà rencontrée par le médecin suite au décès du patient

# MÉTHODE (2/2)

DECES PATIENT



CONTACTER LE MEDECIN REFERENT :

Envoi du synopsis de CONDOL et du formulaire de consentement de participation à l'étude

Participation du médecin à CONDOL (formulaire de consentement coché « oui »)



- 1- Identification de la personne de confiance
- 2- Constitution des groupes d'analyse : Lettre de condoléances envoyée à 1 personne sur 2

Groupe CONDOL      Groupe TEMOIN



Entre J15 et J30  
M2  
Consultation avec le médecin référent pour ceux qui ont accepté la consultation

M3  
Envoy des questionnaires spécifiques suivants :

- Questionnaire spécifique consultation Satisfaction, pour ceux qui ont réalisé la consultation.

ou

- Questionnaire spécifique consultation Refus, pour ceux qui n'ont pas répondu à la lettre de condoleance.

Pour les 2 groupes

M3  
Envoy lettre d'information et formulaire de participation + Questionnaire de qualité de vie - Q1

OUI

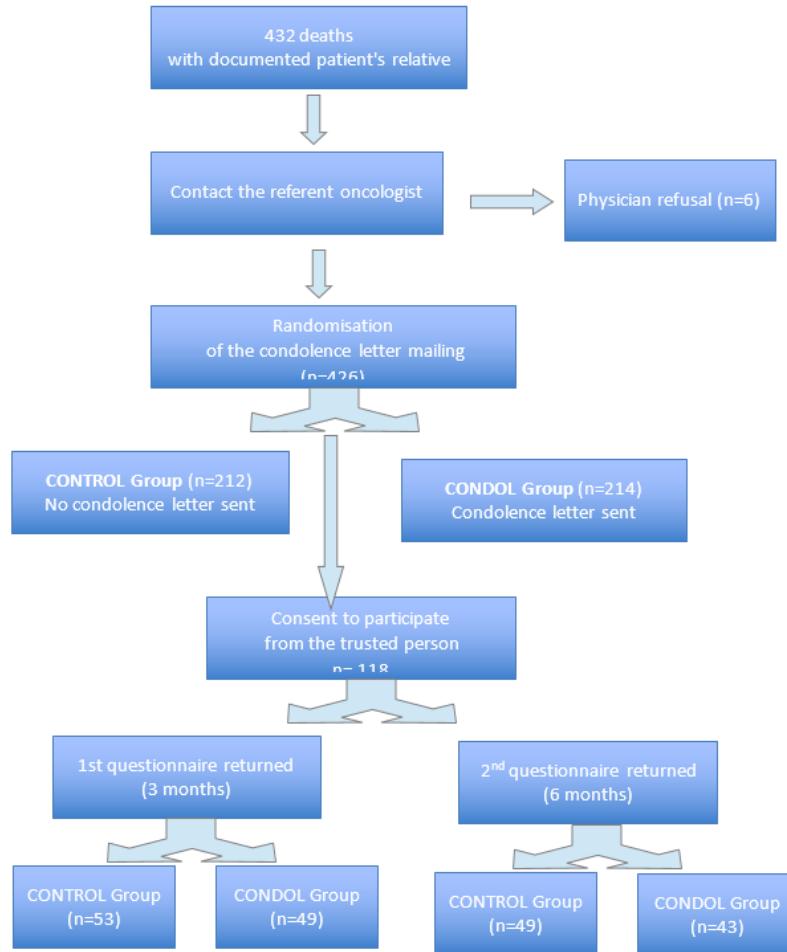
NON

Sortie d'étude

M6  
Envoy Questionnaire de qualité de vie -CONDOL Q2

M12  
Envoy Questionnaire de qualité de vie -CONDOL Q3

# FLOW CHART



## RÉSULTATS (2/8)



59%



Moyenne 60 ans (SD=13,5)

50,5% ont un niveau d'études supérieure au Bac

53,8% retraite / 37,6% en activité



14% Antécédents dépressifs

61,3% conjoint(e) du patient  
29% parenté de premier degré

**Groupe CONDOL:**  
12,5% ont accepté la consultation avec l'oncologue

# RÉSULTATS (3/8)

## ➤ Présence et accompagnement en fin de vie:

86% étaient l'aidant principal de la personne décédée

53 % étaient présents au moment du décès

90 % ont accompagné les derniers moments du proche

## ➤ Connaissance des directives anticipées:

49 % connaissent l'existence des directives anticipées

Or, 48% ne connaissaient pas celles du proche décédé

## ➤ Annonce du décès:

47 % ont reçu l'annonce en face à face

46 % ont été informés par téléphone

# RÉSULTATS (4/8)

## ➤ Lieu des échanges avec le médecin:

38 % dans le bureau du médecin (n=35)

32 % dans la chambre du proche (n=30)

12 % dans le couloir (n=11)

## ➤ Satisfaction quant au lieu des échanges:

74 % étaient globalement satisfaits (n=69)

39 % "plutôt satisfaits"

35 % "tout à fait satisfaits"

20 % n'étaient pas satisfaits (n=19)

# RÉSULTATS (5/8)

Satisfait de la manière dont le proche a été suivi au cours de sa maladie en fin de vie:

👍 85%

48,4% tout à fait

36,6% plutôt

👎 9,7%

7,5% pas vraiment

2,2% pas du tout

❓ 5,3% missing

## Informations données à l'aideant

Vous ne saviez pas comment poser vos questions

53,8 36,6 5,4

La quantité d'information donnée était trop importante

73,1 20,4 2,2

Les informations médicales étaient trop compliquées

62,4 24,7 6,5

Vous étiez dans l'incapacité de poser des questions

63,4 28,0 5,4

Le temps consacré par les médecins ou l'équipe soignante pour répondre à vos questions était insuffisant

37,6 36,6 21,5

0% 20% 40% 60% 80% 100%

■ Jamais ■ De temps en temps ■ Souvent ■ Missing

Une équipe mobile en soins palliatifs est-elle intervenue dans les jours précédant le décès ?

35,5 52,7 11,8

Auriez-vous aimé y être associé(e)?

41,9 53,8

0% 20% 40% 60% 80% 100%

■ Non ■ Oui ■ Missing

# RÉSULTATS (6/8)

Evalue l'intensité et l'évolution du deuil à travers 3 dimensions: **score élevé = deuil plus intense et persistant**

Mesure l'intensité des réactions émotionnelles face à la perte **suite au décès**: **score plus élevé = réactions fortes**

Évalue l'impact durable du deuil et les pensées récurrentes liées au défunt **à ce jour**: **score élevé = deuil prolongé**

Indique la capacité à intégrer la perte et à s'adapter à l'absence du défunt: **score bas = acceptation du décès élevée**

Variables	3 mois			6 mois		
	Mean (SD)	Min	Max	Mean (SD)	Min	Max
<b>TRIG: Echelle du vécu du deuil</b>						
TRIG 1 [8-40]: ( <i>Émotions liées à la perte</i> )	23,5 (6,9)	11	40	23,5 (6,3)	8	39
TRIG 2 [13-65]: (Persistance du deuil)	49,1 (13,0)	20	65	50,7 (11,0)	18	65
TRIG 3 [5-25]: (Acceptation du décès)	12,7 (2,9)	9	17	12,4 (3,1)	5	17
Score total de l'échelle [25- 125]	89,8 (16,2)	52	122	87,7 (16,1)	49	121
<b>Echelle HADS</b>						
Score de l'anxiété	8,5 (4,5)	0	20	8,1 (3,9)	0	18
Score de dépression	7,0 (4,7)	0	21	7,5 (4,5)	0	20
<b>Echelle de qualité de vie SF12</b>						
Qualité de vie physique	48,8 (12,1)	13,5	67,9	48,42 (11,6)	18,1	69,2
Qualité de vie mentale	40,4 (10,3)	18,6	62,6	39,61 (9,6)	18,7	61,6

# RÉSULTATS (7/8)

- Pas de différences statistiquement significatives entre les groupes CONDOL et Témoin:
  - Facteurs sociodémographique: âge, sexe, activité professionnelle
  - Satisfaction de la prise en charge
  - Antécédents de dépression: C=7% vs T=20%, p=0,094
  - Intervention de l'équipe mobile en soins palliatifs C=69% vs T=52%, p=0,114
- Ceux qui n'ont pas reçu la lettre de condoléances, ont exprimé le besoin d'être davantage associé dans le processus décisionnel : C=44% vs T=66%, **p=0,035**

# RÉSULTATS (8/8)

	3 mois			6 mois		
	CONDOL	Témoin	p	CONDOL	Témoin	p
<b>TRIG: Echelle du vécu du deuil</b>						
<b>TRIG 1: (Émotions liées à la perte)</b>	20,7 (5,7)	25,8 (7,0)	<b>&lt;0,001</b>	21,5 (5,6)	25,0 (6,8)	<b>0,035</b>
<b>TRIG 2: (Persistance du deuil)</b>	45,7 (13,5)	52,0 (12,0)	<b>0,025</b>	47,6 (13,0)	51,8 (10,3)	0,144
<b>TRIG 3: (Acceptation du décès)</b>	12,6 (2,7)	12,7 (3,0)	0,942	11,8 (2,9)	13,0 (3,2)	0,175
<b>Score total de l'échelle (TRIG-T)</b>	81,9 (15,4)	95,1 (14,8)	<b>0,004</b>	82,5 (15,9)	90,4 (16,7)	0,115
<b>Echelle HADS</b>						
<b>Score de l'anxiété</b>	7,3 (4,2)	9,4 (4,5)	<b>0,026</b>	7,1 (3,5)	8,2 (4,1)	0,301
<b>Score de dépression</b>	5,4 (3,5)	8,1 (5,2)	<b>0,009</b>	5,7 (3,8)	8,3 (4,9)	<b>0,025</b>
<b>Echelle de qualité de vie SF12</b>						
<b>Qualité de vie physique</b>	50,1 (11,7)	47,8 (12,4)	0,408	49,5 (12,1)	46,1 (10,8)	0,266
<b>Qualité de vie mentale</b>	41,2 (10,7)	39,8 (10,1)	0,531	39,2 (9,2)	39,8 (9,8)	0,793

# DISCUSSION

- Peu d'adhérence des aidants à la consultation avec l'oncologue référent
- La lettre de condoléances semble **offrir un réconfort**:
  - **Atténue à court terme les réactions émotionnelles liées au deuil** (TRIG 1, TRIG 2, score total à 3 mois).
  - **Réduit l'anxiété et la dépression** à 3 mois, avec un **effet durable sur la dépression à 6 mois**.
- La lettre de condoléances **diminue l'impact émotionnel négatif dans les premiers mois** en apportant une reconnaissance du deuil vécu
- Importance du soutien psychologique et du geste de condoléance après la perte d'un proche, particulièrement dans le contexte difficile d'une maladie comme le cancer.

# Perspectives

- Cette procédure est très facile à mettre en œuvre dans n'importe quel établissement de soins en cancérologie et peut avoir un impact positif significatif sur le processus de deuil.
- Il faut discuter de la meilleure façon d'exprimer ses condoléances (courriel, lettre, téléphone ?).
- Réflexion sur l'interruption du lien avec les personnes de confiance du patient décédé (arrêt IPC connect...)