

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

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

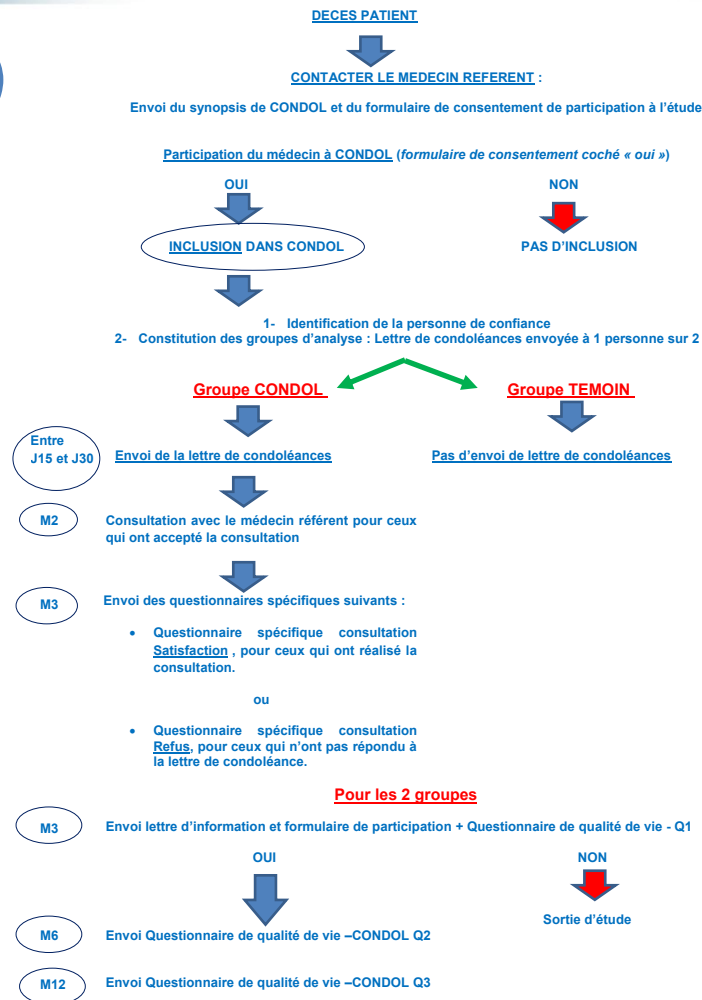
- **Objectif**

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.

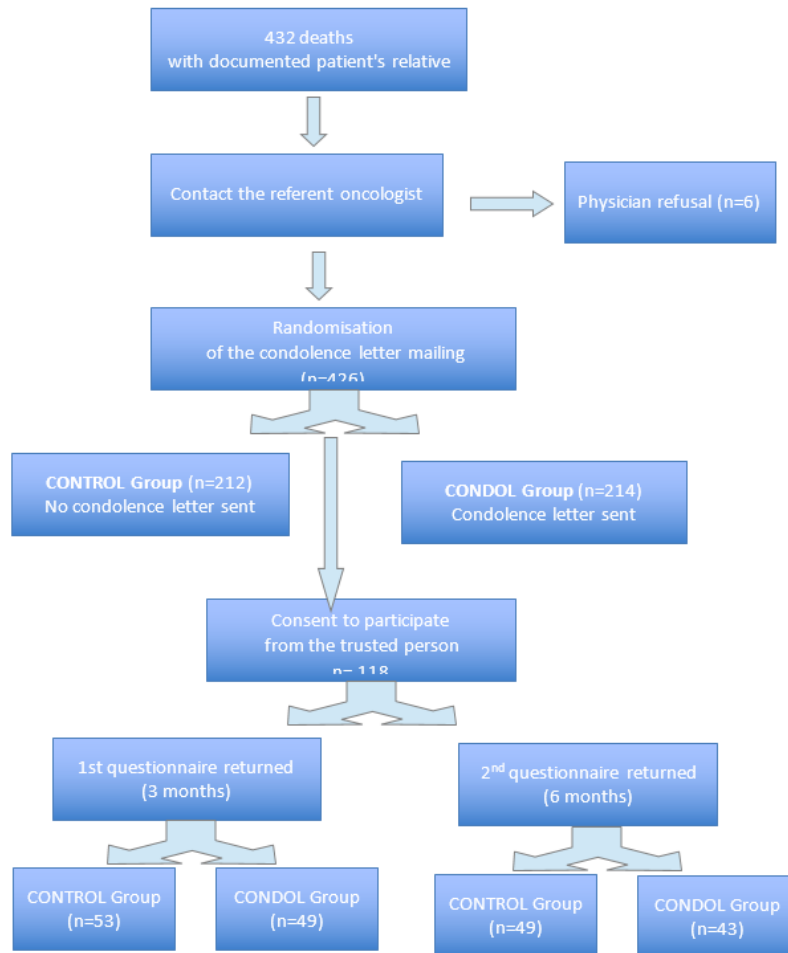
MÉTHODE (1/2)

- ❑ 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)



FLOW CHART



RÉSULTATS (2/8)



59%



Moyenne 60 ans (SD=13,5)

50,5% ont un niveau d'études
supérieur 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

➤ **Annnonce 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

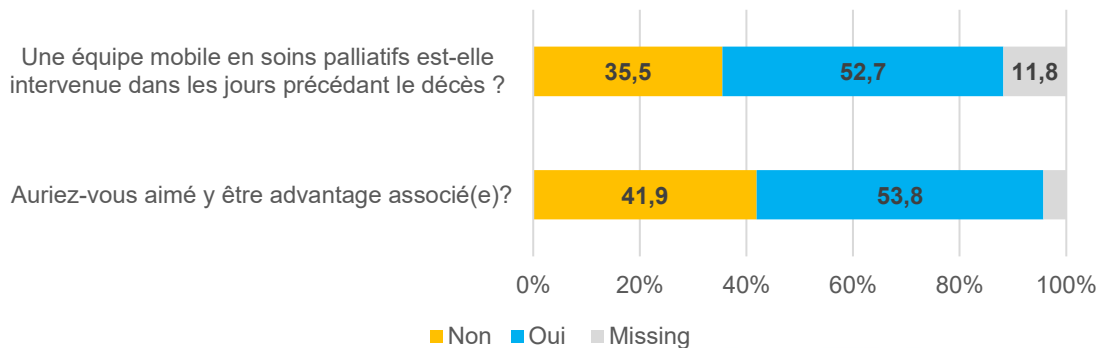
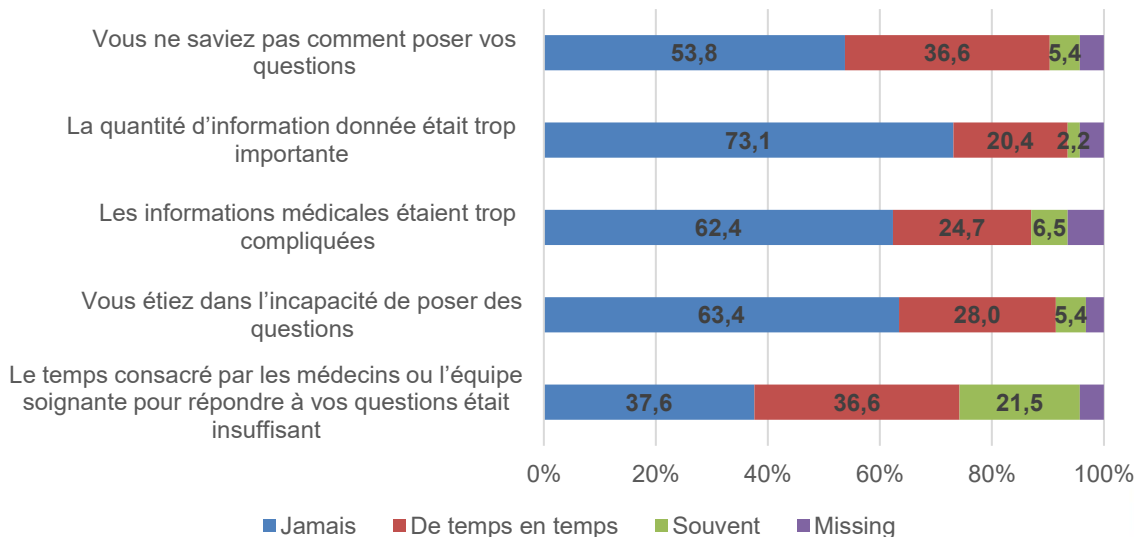
👎 9,7%

7,5% pas vraiment

2,2% pas du tout

? 5,3% missing

Informations données à l'aidant



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