Les compétences émotionnelles au cœur de l'ajustement face au cancer

De la théorie à la clinique

Anne-Sophie BAUDRY[1,2,3], Véronique CHRISTOPHE[3,4]

(1) Pôle Cancérologie et Spécialités Médicales, Centre Hospitalier de Valenciennes, Valenciennes
(2) Univ. Lille, CNRS, UMR 9193 - SCALab - Sciences Cognitives et Sciences Affectives
(3) Département Sciences Humaines et Sociales, Centre Léon Bérard, Lyon
(4) Université Claude Bernard Lyon 1, CRCL, UMR Mixte INSERM 1052-CNRS 5286

Résumé : Les compétences émotionnelles (CE) (*i.e.*, identifier, comprendre, exprimer et écouter de manière adaptée, réguler et utiliser ses propres émotions et celles des autres) utilisées au quotidien ont des effets importants dans le domaine de la santé, en particulier sur la détresse émotionnelle et l'ajustement face à la maladie somatique comme le cancer. Ainsi, nous avons proposé un modèle, stipulant un effet indirect des CE sur des issues d'ajustement via les symptômes anxieux et dépressifs dans différents contextes oncologiques : les besoins en soins de support des patients (Étude 1), la qualité de vie post-chirurgicale face au cancer œsogastrique (Étude 2) et post-chimiothérapie des femmes jeunes atteintes d'un cancer du sein (Étude 3) et le vécu subjectif post-chimiothérapie et post-radiothérapie des conjoints face au cancer du sein (Étude 4). Les résultats confirment l'importance des processus émotionnels dans l'ajustement des patients et des proches-aidants face au cancer selon les parcours de soins, et des interventions individuelles ou de groupes visant la mobilisation des CE et la gestion des symptômes anxieux et dépressifs.

Mots-clés : Anxiété, Cancer, Compétences émotionnelles, Dépression, Qualité de vie

Abstract: Emotional competences (EC) (*i.e.* identifying, understanding, expressing and listening appropriately, regulating, and using one's own emotions and those of others) used in daily life have important effects in health, particularly on emotional distress and adjustment to somatic illness such as cancer. Thus, we proposed a model, stating an indirect effect of EC on adjustment issues via anxiety and depression symptoms in different oncological contexts: patients' supportive care needs (Study 1), post-surgical quality of life in oesogastric cancer (Study 2), post-chemotherapy quality of life in young women with breast cancer (Study 3), and finally spouses' post-chemotherapy and post-radiotherapy subjective experience facing breast cancer (Study 4). Results confirm the importance of emotional processes in the adjustment of patients and caregivers to cancer according to the care pathway, and individual or group interventions to mobilize EC and manage anxiety and depression symptoms.

Keywords: Anxiety, Cancer, Depression, Emotional competence, Quality of life

Introduction

L'annonce d'un cancer amène souvent un état de choc et de sidération chez les patients et les proches, la mise en œuvre de mécanismes de défense pour les protéger de cette réalité trop difficile à supporter. La temporalité psychique est alors importante à considérer, dans un contexte où les temporalités médicales et hospitalières prennent bien souvent le dessus. Veiller alors, en tant que psychologue ou plus largement en tant que professionnel de santé, à préserver une place aux processus cognitifs et émotionnels au cœur des préoccupations médicales paraît bien souvent nécessaire. Il paraît important de pouvoir accueillir sans jugement les divers états émotionnels suscités par la maladie et ses traitements, mais aussi les symptômes anxieux et dépressifs bien souvent réactionnels et adaptés au contexte, et fréquemment rapportés. Les émotions font partie intégrante de l'expérience humaine, elles ne sont ni « bonnes », ni « mauvaises ». Elles nous apportent des informations essentielles sur nous-même (*e.g.*, nos besoins, nos valeurs), sur notre environnement (*e.g.*, danger, interactions sociales), et sur la façon dont nous vivons aujourd'hui dans le monde qui nous entoure. Cependant, la façon dont nous allons analyser et gérer ces émotions peut, soit, nous soutenir et améliorer notre adaptation, soit, nous fragiliser. Ainsi, utiliser ses compétences émotionnelles (CE) au quotidien, c'est-à-dire, identifier, comprendre, exprimer et écouter de manière adaptée, réguler et utiliser ses propres émotions (*i.e.*, versant intrapersonnel) et celles des autres (*i.e.*, versant interpersonnel) peut faciliter un meilleur ajustement à l'environnement et favoriser une meilleure santé.

Ce chapitre visera ainsi à présenter : 1) Le cadre théorique et empirique des CE dans le domaine de la santé, puis 2) Notre modèle théorique et ses applications dans différents contextes oncologiques, et finalement 3) Les possibles implications interventionnelles et cliniques centrées sur les CE et les processus psychologiques dans le domaine de la santé.

1 Quelles implications pour les compétences émotionnelles en santé et face au cancer ?

1.1 Approche théorique des compétences émotionnelles

Les processus émotionnels peuvent impliquer plusieurs concepts dont celui de l'intelligence émotionnelle, définissant les différences interindividuelles retrouvées dans le traitement et la gestion de l'information émotionnelle. Il existe essentiellement deux grandes approches de ces différences interindividuelles dans la littérature (pour revue, Baudry, *et al.*, 2018a ; Baudry, 2019). La première approche est l'approche cognitive de l'intelligence émotionnelle (*i.e.*, IE-habileté) en termes de connaissances et d'habiletés émotionnelles, considérant la performance maximale et actuelle de l'individu, évaluée à l'aide d'un test (critères externes). La deuxième approche est celle d'une approche en termes de traits de personnalité liés aux émotions (*i.e.*, IE-trait), qui reflète la manière typique qu'a un individu de traiter les informations émotionnelles et de réagir dans des situations émotionnelles au quotidien. Il s'agit d'une performance typique évaluée par un auto-questionnaire et perçue par les individus eux-mêmes (critères internes). Deux types de modèles dans cette approche IE-trait sont présents

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

dans la littérature : 1) des modèles basés uniquement sur des CE utilisées au quotidien, 2) des modèles basés sur ces CE et des traits de personnalité associés aux émotions (*e.g.*, optimisme, tendance au bien-être). Depuis peu, les auteurs tendent à considérer un continuum entre les modèles d'IE-habileté et d'IE-trait (Mattingly & Kraiger, 2019) et/ou leur complémentarité, à travers leurs interactions (Fiori & Vesely-Maillefer, 2018 ; Vesely-Maillefer *et al.*, 2018). Le comportement émotionnellement intelligent d'un individu résulterait de la combinaison des différentes composantes de l'intelligence émotionnelle (*i.e.*, connaissances, habiletés, traits). L'effet de chaque composante pourrait ainsi stimuler ou compenser l'effet des autres.

Dans ce chapitre, nous ciblerons exclusivement l'approche IE-trait de l'intelligence émotionnelle, et plus particulièrement celle qui considère uniquement les CE utilisées au quotidien, en distinguant les CE intrapersonnelles (*i.e.*, par rapport à ses propres émotions) et les CE interpersonnelles (*i.e.*, par rapport aux émotions d'autrui). Cette approche nous semble en effet particulièrement adaptée et pertinente pour tester l'effet de l'intelligence émotionnelle sur les issues de santé et d'ajustement face à la maladie (pour plus de précisions, voir Baudry, *et al.*, 2018a ; Baudry, 2019). D'un point de vue théorique, elle est davantage à l'intersection des différentes approches théoriques du concept global de l'intelligence émotionnelle. D'un point de vue méthodologique et empirique, elle a montré son intérêt en santé et son apport est plus clair car moins confondu avec celui des mesures de personnalité et de bien-être. Finalement, au niveau clinique, cibler les CE dans des thérapies brèves pour aider les patients à mobiliser et/ou développer davantage leurs CE paraît plus adapté.

Cinq grandes CE utilisées au quotidien ont donc été répertoriées (Mikolajczak *et al.*, 2009) :

- l'identification des émotions à partir des différentes dimensions de l'émotion, nécessitant une certaine ouverture émotionnelle et un vocabulaire émotionnel suffisamment riche. L'identification peut nécessiter un travail de pleine conscience et d'acceptation expérientielle ;
- la compréhension des émotions, par l'identification et la distinction des déclencheurs, causes/besoins, et conséquences des émotions. Il peut s'agir également de l'identification des moyens à mettre en œuvre pour satisfaire les besoins et retrouver une homéostasie. Ceci nécessite de pouvoir identifier finement ses propres émotions, accepter ses émotions avec un processus d'approche du besoin et la mise en œuvre d'actions engagées vers les besoins et/ou les valeurs ;
- l'expression et l'écoute des émotions de manière adaptée, en fonction notamment des normes sociales et règles d'expression à respecter. Le partage social des émotions est un processus complexe qui nécessite de la flexibilité (*e.g.*, par rapport au contexte, aux cibles du partage social des émotions) mais aussi une bonne capacité d'identification, de compréhension et de régulation émotionnelles pour être bénéfique ;
- la régulation des émotions par la mise en œuvre de stratégies permettant une gestion émotionnelle fonctionnelle afin d'atteindre ses objectifs ;

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

- l'utilisation des émotions, qui peut consister à repérer les biais liés aux émotions et optimiser l'effet des émotions, mais aussi à utiliser les émotions dans ses réflexions et prises de décisions pour orienter sa vie.

Ces CE peuvent être évaluées à l'aide du Profil des Compétences Émotionnelles en 50 items (PEC (Brasseur *et al.*, 2013)) ou avec sa version courte de 13 items pour les patients atteints d'un cancer (Baudry *et al.*, 2020).

1.2 Implication des compétences émotionnelles en santé et dans l'ajustement face au cancer

Plusieurs revues systématiques de la littérature mettent en évidence que l'IE-trait, et notamment les CE, est associée à une meilleure santé mentale et physique en population générale et clinique (Baudry *et al.*, 2018a ; Martins *et al.*, 2010 ; Zeidner *et al.*, 2012), avec un rôle protecteur face aux addictions, troubles du comportement alimentaire ou encore face aux risques suicidaires (Domínguez-García & Fernández-Berrocal, 2018 ; Kun & Demetrovics, 2010 ; Romero Mesa *et al.*, 2021). Les CE sont associées à de meilleures issues biologiques et psychologiques face à la maladie somatique telle que le diabète (Fernández *et al.*, 2021). Un faible score de CE est, par exemple, associé à la persistance des symptômes de dépression chez les patients souffrant d'une maladie cardiaque (Elise *et al.*, 2020). Les CE pourraient d'ailleurs avoir un effet renforcé en situations stressantes et de maladies somatiques (Mikolajczak *et al.*, 2007 ; Sarrionandia & Mikolajczak, 2019 ; Teques *et al.*, 2016). L'intelligence émotionnelle deviendrait contre-productive au-delà d'un niveau optimal et donc un facteur de risque dans certains contextes (Fiori & Ortony, 2021 ; Guil *et al.*, 2022). L'équilibre entre les différentes CE pourrait également être essentiel afin d'en retirer des bénéfices et de maintenir un état d'homéostasie satisfaisant. Les CE, notamment de perception et compréhension des émotions, pourraient fonctionner comme un amplificateur de l'expérience émotionnelle générant une sorte d'hypersensibilité émotionnelle (*e.g.*, émotions plus intenses, perception plus fine des réactions émotionnelles, attention liée aux émotions plus réactive), qu'il est important de savoir réguler ensuite.

Face au cancer, les CE permettent aux patients d'évaluer la situation différemment et de façon plus positive (*e.g.* en termes de satisfaction de vie, qualité de vie, soutien social) (Amirifard *et al.*, 2017 ; Megías *et al.*, 2019 ; Mirzaei *et al.*, 2019 ; Schmidt & Andrykowski, 2004 ; Smith, Petrides, *et al.*, 2012 ; Smith, Turner, *et al.*, 2012 ; Teques *et al.*, 2016), avec un locus de contrôle plus interne (Brown & Schutte, 2006 ; Naz *et al.*, 2016). Elles favorisent également la résilience et le développement post-traumatique des patients (Guil *et al.*, 2020 ; Rider Mundey *et al.*, 2019) et une meilleure gestion des symptômes d'anxiété et de dépression (*e.g.* pensées intrusives liées au cancer, inquiétudes liées aux consultations médicales, peur de la récidive, symptômes anxieux et dépressifs) (Amirifard *et al.*, 2017 ; Chen *et al.*, 2021 ; Schmidt & Andrykowski, 2004 ; Smith, Petrides, *et al.*, 2012 ; Smith, Turner, *et al.*, 2012). Grâce aux CE, les patients semblent mieux réguler leurs émotions et ainsi réduire la détresse émotionnelle induite ou renforcée par le cancer, en particulier dans un environnement peu soutenant (Schmidt & Andrykowski, 2004). Ils peuvent également mieux bénéficier de l'empathie médicale en situation d'annonce de mauvaise nouvelle (Lelorain *et al.*, 2018).

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*,
Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

Finalement, plusieurs processus par lesquels les CE peuvent impacter la santé mentale et physique, mais aussi l'ajustement face à la maladie, peuvent être résumés par 3 catégories de médiateurs (Baudry, 2019) : 1) processus cognitifs avec une évaluation plus constructive des situations de vie, 2) processus comportementaux avec la mise en œuvre de meilleurs comportements de santé liés à de meilleures stratégies de coping en santé, et 3) processus affectifs avec une meilleure régulation émotionnelle et moins de symptômes anxieux et dépressifs (Figure 1).

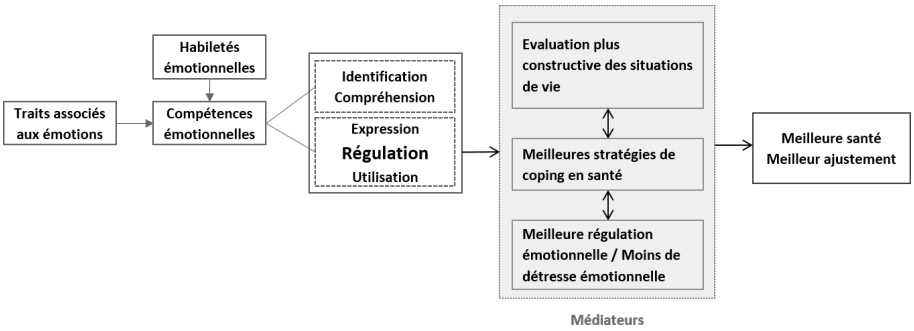


Fig. 1 : Représentation synthétique des effets médiateurs des compétences émotionnelles en santé. (Baudry, 2019)

Les CE semblent avoir un effet particulièrement bénéfique sur la détresse émotionnelle, qui pourrait être central pour la santé et l'ajustement face au cancer. En effet, outre la souffrance psychique qui accompagne la détresse émotionnelle, la détresse émotionnelle impacte la qualité de vie, mais aussi les processus biologiques, et notamment inflammatoires, chez les individus en bonne santé ou atteints d'une maladie chronique (Renna, 2021). La symptomatologie anxieuse, par exemple, a tendance à contribuer à la mise en œuvre de processus cognitifs négatifs et persévérants (*e.g.*, inquiétudes, pensées intrusives, ruminations), qui renforcent le vécu émotionnel négatif et prolonge l'activation physiologique. Ces processus cognitifs sont d'ailleurs associés, d'après des études observationnelles et expérimentales, à des comportements à risques pour la santé, à une inflammation accrue, une plus faible variabilité de la fréquence cardiaque, un dérèglement du cortisol, ou encore à une pression artérielle plus élevée. La détresse émotionnelle, et en particulier la symptomatologie dépressive *via* notamment une moins bonne observance thérapeutique, impacte la santé mais aussi la survie des patients atteints d'un cancer (Kim *et al.*, 2017 ; Lin *et al.*, 2018). Ainsi, la façon de traiter et gérer les émotions négatives et la détresse émotionnelle au quotidien pourrait jouer un rôle important dans le vécu subjectif et la santé en population générale (Sarrionandia & Mikolajczak, 2019), pour les patients et les proches confrontés au cancer.

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

2 Un modèle théorique mis à l'épreuve dans différents contextes oncologiques

2.1 Modèle théorique : Effet central des compétences émotionnelles sur la détresse émotionnelle dans l'ajustement face au cancer

Face à la littérature montrant un effet particulièrement important des CE sur la détresse émotionnelle ou les symptômes anxieux et dépressifs, nous avons supposé que l'effet des CE sur ces symptômes anxieux et dépressifs pouvait être central dans l'ajustement des patients et des proches-aidants face au cancer. En partant de ce postulat, nous avons donc proposé un modèle dans lequel les CE pouvaient avoir un effet indirect sur les issues d'ajustement *via* les symptômes anxieux et dépressifs (Figure 2). Ce modèle a été testé dans différents contextes oncologiques auprès de patients, puis de proches-aidants, à l'aide d'une méthodologie quantitative avec des études transversales et longitudinales pour évaluer l'effet des CE évaluées après le diagnostic (T1) sur des issues d'ajustement à différents temps du parcours de soins (*e.g.*, après chirurgie ou chimiothérapie ou radiothérapie).

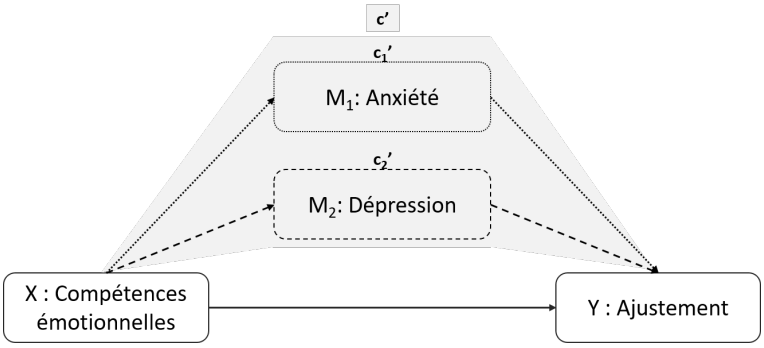


Fig. 2 : Modèle théorique testé. c' = effet indirect des CE sur l'ajustement *via* les symptômes anxieux et dépressifs ; cù56ù'= effet indirect des CE sur l'ajustement *via* l'anxiété (en contrôlant l'effet indirect *via* la dépression) ; cù56ù'= effet indirect des CE sur l'ajustement *via* la dépression (en contrôlant l'effet indirect *via* l'anxiété)

Le Profil des Compétences Émotionnelles (PEC (Brasseur *et al.*, 2013)), évaluant les CE intrapersonnelles et interpersonnelles et l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS (Razavi *et al.*, 1989)) pour les symptômes anxieux et dépressifs ont été systématiquement utilisés dans les différentes études. Nous avons ciblé comme issues d'ajustement les besoins en soins de support insatisfaits (Étude 1) et la qualité de vie (Études 2 à 4). Les besoins en soins de support concernent les besoins d'aide exprimés par les patients et l'entourage pour faire face aux difficultés rencontrées par rapport à la maladie, ses traitements, la prise en charge globale et leurs retentissements sur les différentes sphères de la vie (*e.g.*, sur le plan physique, psychologique, familial).

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

Les effets indirects des CE *via* l'anxiété et la dépression ont été testés à partir de régressions mises en œuvre sur le logiciel SPSS (versions 22 et 24) *via* la macro PROCESS[1].

2.2 Contexte des besoins en soins de support des patients sous chimiothérapie

Dans une première étude (Baudry, *et al.*, 2018b) portant sur 137 patients atteints d'un cancer digestif (58%), du sein (32%) ou de l'ovaire (10%), en phase de chimiothérapie, les CE surtout intrapersonnelles des patients sont associées à moins de symptômes anxieux (r = -.51, $p < .001$) et dépressifs (r = -.49, $p < .001$). Elles sont également associées à moins de besoins en soins de support insatisfaits (échelle SCNS, Brédart *et al.*, 2012) en lien avec les difficultés physiques et de la vie quotidienne (r = -.21, $p < .01$), le vécu psychologique (r = -.37, $p < .001$), la sexualité (r = -.35, $p < .01$), la prise en charge et l'information (r = -.18, $p < .05$). Plus précisément, les CE ont un effet indirect significatif (intervalles de confiance à 95%) sur les besoins en soins de support insatisfaits liés au vécu psychologique et à l'information *via* les symptômes anxieux et dépressifs, et liés à la sexualité et à la prise en charge *via* les symptômes dépressifs uniquement. Ces résultats révèlent ainsi que tous les patients pourraient ne pas bénéficier de la même façon des soins de support. Les patients utilisant moins leurs CE au quotidien pourraient être plus à risques de symptômes anxieux et dépressifs, et donc rapporter plus de difficultés, avec le besoin d'une attention particulière et d'un soutien supplémentaire des professionnels de santé. Ces symptômes anxieux et dépressifs pourraient également nuire à l'expression des difficultés, à la recherche de soutien et à la possibilité de retirer de réels bénéfices aux soins de support proposés. Ces résultats soutiennent donc notre modèle en montrant l'importance des processus psychologiques impliquant les CE et les symptômes anxieux et dépressifs dans la prise en charge en soins de support des patients.

2.3 Contexte de la qualité de vie post-chirurgicale face au cancer œsogastrique

La seconde étude (Baudry *et al.*, 2019) a porté sur 228 patients atteints d'un cancer de l'œsophage, de l'estomac ou de la jonction entre les deux issus de la base clinico-biologique FREGAT (https://www.fregat-database.org/fr). Les CE, surtout intrapersonnelles, évaluées après le diagnostic prédisent moins de symptômes anxieux et dépressifs après le diagnostic (β_{Stand} = -.31, $p < .001$, β_{Stand} = -.50, $p < .001$, respectivement) et après la chirurgie (β_{Stand} = -.20, $p < .01$, β_{Stand} = -.30, $p < .001$, respectivement) et une meilleure qualité de vie perçue (échelle QLQ-C30, Aaronson *et al.*, 1993) seulement après le diagnostic (β_{Stand} =.24, $p < .001$). Elles ont cependant un effet indirect significatif (intervalles de confiance à 99%) sur la qualité de vie après la chirurgie *via* les symptômes dépressifs. Ainsi, les patients qui utilisent davantage leurs CE au quotidien juste après le diagnostic pourraient mieux réguler l'impact émotionnel du diagnostic et de la chirurgie, leur permettant de rapporter

[1]PROCESS est un outil de modélisation reposant sur des analyses de régressions et une technique de Bootstrap (*i.e.*, méthode d'inférence statistique basée sur la réplication multiple des données, technique de ré-échantillonnage) permettant de tester des effets indirects, avec un ou plusieurs médiateurs, et des effets d'interactions, avec un ou plusieurs modérateurs.

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*,
Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

une meilleure récupération émotionnelle dans le temps et une qualité de vie post-chirurgicale moins altérée.

Pour aller plus loin, dans une seconde phase (Baudry *et al.*, 2021), portant sur 271 patients issus de la base FREGAT, nous avons constaté que le type de parcours oncologique (chirurgie seule *versus* chirurgie et traitement néo-adjuvant) pouvait impacter le vécu des patients et l'effet des CE. Les patients n'ayant reçu qu'une chirurgie seule (sans traitement néo-adjuvant) montrent une plus forte diminution de leur anxiété entre le diagnostic et l'après chirurgie. Les CE ont un effet plus important à la fois direct sur les symptômes dépressifs et la qualité de vie après le diagnostic et après la chirurgie, mais aussi indirect *via* la dépression sur la qualité de vie après la chirurgie. Le parcours de soins influence donc l'implication des processus émotionnels dans la qualité de vie des patients atteints d'un cancer œsogastrique.

Ces résultats montrent l'importance des processus émotionnels dans la qualité de vie et la récupération après une chirurgie, souvent lourde de complications pour les cancers œsogastriques. Pouvoir proposer un accompagnement psychologique, visant notamment la mobilisation des CE, dès le début de la prise en charge, paraît important pour réduire la détresse émotionnelle et les symptômes dépressifs, et par conséquent, pour améliorer la qualité de vie perçue et peut-être augmenter la survie post-chirurgicale des patients.

2.4 Contexte de la qualité de vie post-chimiothérapie des femmes jeunes atteintes d'un cancer du sein

Dans une troisième étude (Baudry *et al.*, 2022), portant sur 250 patientes jeunes ($\leq$ 45 ans au moment du diagnostic) atteintes d'un cancer du sein non métastatique, nous avons montré que les CE intrapersonnelles évaluées après le diagnostic prédisaient significativement (intervalles de confiance à 99%) moins de symptômes anxieux et dépressifs, d'affectivité négative et d'appréhension envers l'avenir après le diagnostic et après la phase de chimiothérapie. Globalement, les CE ont un effet indirect significatif et bénéfique sur les dimensions de qualité de vie de l'échelle YW-BCI de vécu subjectif (Christophe, *et al.*, 2015a) après la phase de chimiothérapie *via* les symptômes anxieux et/ou dépressifs. Les CE, *via* l'anxiété, ont un effet sur l'affectivité négative et l'appréhension envers l'avenir, et la détérioration des relations sociales. Via la dépression, les CE ont un effet sur le soutien reçu par les proches, le sentiment de cohésion de couple, l'image du corps et la sexualité, et la gestion des enfants et du quotidien. En revanche, les CE n'ont que très peu, voire pas, d'effet significatif sur la gestion de la vie professionnelle et des finances.

Ainsi, les CE favorisent un meilleur vécu pour les patientes jeunes atteintes d'un cancer du sein suite au diagnostic et en fin de chimiothérapie. Néanmoins les symptômes anxieux et dépressifs interviennent différemment dans ces us, selon notamment le type d'issues à prédire (*e.g.*, variables individuelles, interpersonnelles). Il paraît donc important de tenir compte des CE, mais aussi des symptômes anxieux et dépressifs, dans les futurs modèles en santé et les interventions.

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*,
Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

2.5 Contexte du vécu subjectif post-chimiothérapie et post-radiothérapie des conjoints de patientes atteintes d'un cancer du sein

Dans une quatrième étude (Baudry, *et al.*, 2022b), portant sur 192 conjoints de patientes jeunes atteintes d'un cancer du sein non métastatique, les CE intrapersonnelles, évaluées après le diagnostic, prédisent moins de symptômes anxieux et dépressifs après le diagnostic, après la phase de chimiothérapie et après la phase de radiothérapie. Elles prédisent également un meilleur vécu subjectif des répercussions de la maladie et des traitements (échelle Partner-YW-BCI, Christophe, *et al.*, 2015b) sur différentes dimensions de la qualité de vie (*i.e.*, affectivité négative et appréhension envers l'avenir, soutien des proches, détérioration des relations, sentiment de cohésion de couple, image du corps et sexualité, gestion des enfants et du quotidien) après le diagnostic et après les phases de chimiothérapie et de radiothérapie. Ainsi, les CE apparaissent comme des ressources pour faire face à la maladie pour les patients, mais aussi pour les proches-aidants, et en particulier les conjoints, à différents temps de la prise en charge et des traitements.

De plus, les CE des conjoints montrent également des effets indirects significatifs et bénéfiques sur les dimensions de la qualité de vie après la phase de chimiothérapie et de radiothérapie, confirmant notre modèle. Plus précisément, les symptômes anxieux et dépressifs agissent une nouvelle fois différemment sur les dimensions de la qualité de vie et selon l'étape du parcours de soins.

Par exemple, l'anxiété apparaît comme un meilleur médiateur pour les dimensions d'affectivité négative et d'appréhension envers l'avenir après la chimiothérapie et la radiothérapie. À l'inverse, la dépression joue un rôle de médiateur pour 1) le sentiment de cohésion de couple et la gestion de la vie professionnelle après la chimiothérapie et la radiothérapie, 2) la détérioration des relations avec les proches, et les finances (mais seulement après la phase de chimiothérapie), et finalement, 3) l'image du corps et la sexualité (mais seulement après la radiothérapie). Ainsi, les conjoints qui rapportent utiliser au quotidien leurs CE après le diagnostic vont rapporter moins de symptômes anxieux et dépressifs, et par conséquent, rapporter une meilleure qualité de vie après les phases de chimiothérapie et de radiothérapie.

Pour terminer, un résultat surprenant apparaît pour la dimension de soutien des proches : plus les conjoints utilisent leurs CE après le diagnostic, moins ils rapporteront d'anxiété après la chimiothérapie, ce qui engendre en revanche plus de difficultés liées au soutien des proches (*e.g.*, recevoir de l'aide, se confier) après la chimiothérapie. Il est donc possible que ces conjoints, qui manifestent moins d'anxiété, seraient susceptibles de recevoir moins de soutien de leur entourage et/ou un soutien moins adapté à leurs attentes ou besoins, pourtant bien présents. De futures études seraient utiles pour mieux cerner la dynamique interpersonnelle qui se joue entre les proches-aidants et leur entourage lorsqu'ils ne manifestent pas de détresse émotionnelle.

2.6 Perspectives théoriques et recherches futures

De futures études pourront s'intéresser davantage à l'évolution au cours du temps des issues d'ajustement et de l'implication des processus émotionnels dans cette évolution. L'impact sur la survie des patients pourra également être considéré. D'autres variables

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

(*e.g.*, développement post-traumatique, fardeau des aidants, soutien social, locus de contrôle, estime de soi) pourraient être prises en compte afin de complexifier le modèle et mieux comprendre comment les CE et les processus impliquant l'anxiété et la dépression peuvent impacter le vécu des patients et des proches-aidants, notamment en phase de surveillance. Des analyses dyadiques pourraient également permettre de mieux comprendre comment les CE impactent l'ajustement de chacun et du couple face au cancer.

3 Quelles implications pour la clinique ?

3.1 Les interventions ciblant les compétences émotionnelles dans la littérature

Selon plusieurs études et méta-analyses, des interventions ciblant les CE peuvent améliorer l'intelligence émotionnelle, et en particulier, les CE utilisées au quotidien, avec des effets qui perdurent dans le temps (Hodzic *et al.*, 2017 ; Kotsou *et al.*, 2018 ; Mattingly & Kraiger, 2019 ; Schutte *et al.*, 2013). Les interventions les plus efficaces sont individualisées et basées sur la pratique et la rétroaction avec une approche expérientielle (Mattingly & Kraiger, 2019) ou réalisées en groupes et basées sur les échanges et une participation interactive (Hodzic *et al.*, 2017). Ces études interventionnelles se développent de plus en plus, surtout dans le domaine du travail, de l'éducation et du sport (Kotsou *et al.*, 2018 ; Schutte *et al.*, 2013).

Dans le domaine de la santé, quelques études mettent en évidence qu'il est possible d'améliorer les CE, leurs effets sur la santé et les facteurs d'ajustement à la maladie (*e.g.*, santé physique et psychologique, qualité de vie, plaintes somatiques, réduction du stress, bien-être, glycémie des patients diabétiques) (Kotsou *et al.*, 2011 ; Nelis *et al.*, 2011 ; Schutte *et al.*, 2013 ; Yalcin *et al.*, 2008). La littérature montre une grande variabilité dans les programmes d'interventions, au regard du modèle théorique considéré ou encore des sessions proposées. Certains articles restent insuffisamment descriptifs concernant le contenu des séances. Néanmoins, les interventions s'avèrent efficaces dans le domaine de l'asthme (Sanchooli *et al.*, 2016), du diabète (Yalcin *et al.*, 2008) ou encore des troubles dépressifs et bipolaires (Jahangard *et al.*, 2012) par exemple. Yalcin, *et al.* (2008) décrivent le programme qu'ils ont appliqué dans leur article, basé sur 12 sessions de groupes et utilisant de multiples supports et outils (*e.g.*, psychoéducation, jeux de rôle, scénario, tâches à réaliser entre les séances, relaxation). À notre connaissance, aucun travail visant l'évaluation d'une intervention portant sur les CE des patients face au cancer n'a été publié. Néanmoins, des auteurs ont montré qu'une intervention centrée sur la psychologie positive pouvait améliorer les CE des patientes atteintes d'un cancer du sein (Cerezo *et al.*, 2014). Il serait ainsi intéressant de tester l'effet d'interventions ciblant les CE des patients atteints d'un cancer et de leurs proches sur leur vécu de la maladie au cours du temps.

3.2 Les émotions et la détresse émotionnelle au cœur de la pratique du psychologue clinicien en oncologie

Bien que les symptômes anxieux et dépressifs soient fréquents, ils peuvent s'exprimer sous différentes formes à travers la symptomatologie, l'intensité ou encore la durée/chronicité. Certains patients et proches manifestent aussi différentes formes de

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

résilience face aux multiples stresseurs induits par la maladie et sa prise en charge. La subjectivité et le caractère singulier de chaque expérience sont à considérer dans l'accompagnement psychologique et le travail sur les émotions.

Les patients décrivent bien souvent une souffrance psychique importante suite à la découverte d'un cancer. Des émotions comme la tristesse, la colère et la peur sont très fréquentes. Le vécu peut aussi être marqué par des crises d'angoisse et des anticipations anxieuses, avec des scenarii catastrophes, liées aux résultats des examens, aux traitements (*e.g.*, effets secondaires, efficacité), à la peur de mourir et de « laisser les enfants », notamment en bas âges. C'était par exemple le cas de Madame B., 45 ans, atteinte d'un cancer du sein. Ses pensées négatives et envahissantes l'empêchaient d'envisager une issue positive, impactaient fortement son sommeil (*e.g.*, difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes) et les différentes sphères de sa vie (*e.g.*, gestion du quotidien, relations familiales). Madame B. avait choisi dans un premier temps de cacher sa maladie à ses parents et à ses jeunes enfants, par souci de les protéger et par peur de « s'effondrer », dans un contexte familial marqué par de nombreux décès. La maladie venait également réactiver le besoin de revenir sur son parcours de vie, notamment médical et familial, avec des événements difficiles et potentiellement traumatiques. Madame B. était très demandeuse d'un accompagnement par les soignants, dont l'équipe de soins de support (*i.e.*, psychologue et socio-esthéticienne), et sollicitait fréquemment les médecins du service et son oncologue référent. Elle pouvait se montrer perdue et dépassée par la situation et sa prise en charge. Les phases d'attente étaient difficilement supportables pour elle. Durant la période de chimiothérapie néo-adjuvante, les préoccupations anxieuses étaient davantage liées à la réorganisation du quotidien et des rôles de chacun au domicile, à une réflexion sur l'éducation et la réussite scolaire des enfants et sur sa relation de couple.

Une approche clinique ciblant directement les CE pourrait chercher à évaluer le niveau de CE utilisées au quotidien de Madame B. ou des patients en général. Un questionnement pourrait être mené lors des entretiens sur les émotions ressenties, en lien ou non avec la maladie. Ceci viserait à mettre des mots sur ces émotions et leurs manifestations, à identifier les déclencheurs, les causes (besoins sous-jacents), et les conséquences de ces émotions. La résolution de problème pourrait aider à identifier, analyser et tester différentes stratégies de régulation émotionnelle. Le clinicien pourrait utiliser de multiples techniques comme la psychoéducation, la pleine conscience, la relaxation ou des exercices sur base de scenario ou de jeux de rôle. L'affirmation de soi ou encore la communication non-violente peuvent aussi permettre de travailler différentes CE.

Le clinicien peut ainsi aborder les CE de façon plus indirecte avec de multiples approches cliniques. Par exemple, l'approche d'Acceptation et d'Engagement a permis d'accompagner l'identification, la compréhension et l'expression des émotions de Madame B. et son cheminement psychologique. Ceci a pu se faire *via* un travail de défusion cognitive (*e.g.*, observation des pensées, métaphores, questionnement sur l'utilité des pensées et stratégies), d'acceptation expérientielle et de recentrage sur le moment présent (*e.g.*, accueil et observation des émotions, reconnexion à l'expérience, attention flexible) en adéquation avec les besoins et valeurs, révélés par les émotions.

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*,
Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

Madame B. a pu également identifier des stratégies plus fonctionnelles et mettre en œuvre de nouvelles décisions et actions plus en accord avec ses valeurs (*e.g.*, résolution de problème, objectifs plus adaptés, balance décisionnelle). Progressivement, elle a pu assimiler l'événement de vie qu'elle traversait et mobiliser ses ressources pour y faire face. Les bonnes nouvelles sur le plan médical, le soutien familial et les séances de sophrologie réalisées avec la socio-esthéticienne l'ont sans doute encouragée dans cette voie. Vers la fin de la chimiothérapie, Madame B. remarquait ses avancées sur le plan psychologique et vers l'acceptation de ne pas pouvoir tout contrôler. Ses sollicitations envers l'équipe se sont vues moins fréquentes et le suivi psychologique a pu s'espacer. Elle se décrivait comme « plus sereine », notamment pour affronter la chirurgie, et plus confiante vis-à-vis de sa capacité à réagir face aux obstacles. La maladie lui a fait prendre conscience de l'importance de prendre soin d'elle, tout en assouplissant certaines règles. Son sommeil s'était nettement amélioré et elle se projetait positivement vers des projets d'avenir enthousiasmants et une vie plus en adéquation avec ses valeurs personnelles.

4 Conclusion

Les résultats des différentes études ont pu confirmer l'importance de tenir compte des processus émotionnels et psychologiques dans l'ajustement face à la maladie et de leurs effets sur la prise en charge en soins de support ou encore sur la qualité de vie des patients et des proches-aidants (Figure 3). Ces résultats confirment l'importance de la prise en charge psychologique, centrée notamment sur les émotions et les symptômes anxieux et dépressifs, dans les services de prise en charge somatique et à différents temps du parcours de soins. Des interventions visant à renforcer les CE des patients et des proches face au cancer devront être menées afin de tester leur utilité dans l'ajustement face à la maladie.

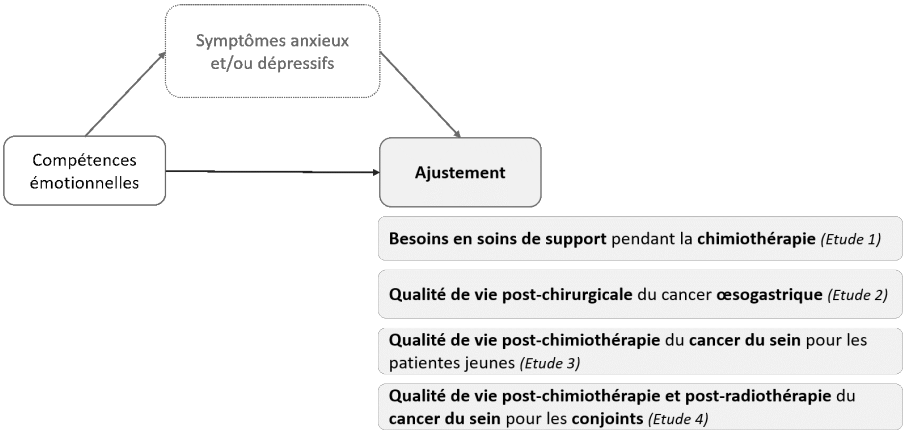


Fig. 3 : Résumé du modèle théorique validé dans les différents contextes oncologiques étudiés

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

Bibliographie

Amirifard, N., Payandeh, M., Aeinfar, M., Sadeghi, M., Sadeghi, E., & Ghafarpo, S. (2017). A Survey on the Relationship between Emotional Intelligence and Level of Depression and Anxiety among Women with Breast Cancer. *International Journal of Hematology-Oncology & Stem Cell Research*, 11(1), 54-57.

Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., & Bergman, B. (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ C-30 : A quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, 85, 365-376.

Baudry, A.-S. (2019). *Compétences émotionnelles et besoins en soins de support des proches-aidants en oncologie*. http://www.theses.fr/2019LILUH007/document

Baudry, A.-S., Anota, A., Mariette, C., Bonnetain, F., Renaud, F., Piessen, G., Christophe, V., & and the FREGAT Working Group. (2019). The role of trait emotional intelligence in quality of life, anxiety and depression symptoms after surgery for esophageal or gastric cancer : A French national database FREGAT. *Psycho-Oncology*, 28(4), 799-806. https://doi.org/10.1002/pon.5023

Baudry, A.-S., Christophe, V., Constant, E., Piessen, G., Anota, A., & the FREGAT Working Group. (2020). The Profile of Emotional Competence (PEC) : A French short version for cancer patients. *PLOS ONE*, 15(6), e0232706. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232706

Baudry, A.-S., Gehenne, L., Grynberg, D., Lelorain, S., Piessen, G., Christophe, V., & the FREGAT Working Group. (2021). Is the Postsurgical Quality of Life of Patients With Esophageal or Gastric Cancer Influenced by Emotional Competence and Neoadjuvant Treatments ? *Cancer Nursing*, 44(6), e600-608.

Baudry, A.-S., Grynberg, D., Dassonneville, C., Lelorain, S., & Christophe, V. (2018a). Sub-dimensions of trait emotional intelligence and health : A critical and systematic review of the literature. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(2), 206-222. https://doi.org/10.1111/sjop. 12424

Baudry, A.-S., Lelorain, S., Mahieuxe, M., & Christophe, V. (2018b). Impact of emotional competence on supportive care needs, anxiety and depression symptoms of cancer patients : A multiple mediation model. *Supportive Care in Cancer*, 26(1), 223-230. https://doi.org/10.1007/s00520-017-3838-x

Baudry, A.-S., Yakimova, S., Congard, A., Untas, A., Guiu, S., Lefeuvre-Plesse, C., Loustalot, C., Guillemet, C., Segura-Djezzar, C., Savoye, A.-M., Coussy, F., Frenel, J.-S., Vanlemmens, L., & Christophe, V. (2022a). Adjustment of young women with breast cancer after chemotherapy : A mediation model of emotional competence *via* emotional distress. *Psycho-Oncology*, 31(5), 848-855. https://doi.org/10.1002/pon.5876

Baudry, A.-S., Vanlemmens, L., Congard, A., Untas, A., Segura-Djezzar, C., Lefeuvre-Plesse, C., Coussy, S., Frenel, J.-S., Sauterey, B., Yakimova, S., & Christophe, V. (2022b). Emotional processes in partners' quality of life at various stages of breast cancer pathway : a longitudinal study. *Quality of Life Research*. https://doi.org/10.1007/s11136-022-03298-6

Brasseur, S., Grégoire, J., Bourdu, R., & Mikolajczak, M. (2013). The Profile of Emotional Competence (PEC) : Development and validation of a self-reported measure that fits dimensions of emotional competence theory. *Plos One*, 8(5), e62635-e62635. cmedm. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062635

Brédart, A., Kop, J.-L., Griesser, A.-C., Zaman, K., Panes-Ruedin, B., Jeanneret, W., Delaloye, J.-F., Zimmers, S., Jacob, A., Berthet, V., Fiszer, C., & Dolbeault, S. (2012). Validation of the 34-item Supportive Care Needs Survey and 8-item breast module French versions (SCNS-SF34-Fr and SCNS-BR8-Fr) in breast cancer patients. European Journal Of Cancer Care, 21(4), 450-459. https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2012.01356.x

Brown, R. F., & Schutte, N. S. (2006). Direct and indirect relationships between emotional intelligence and subjective fatigue in university students. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(6), 585-593. psyh. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.05.001

Cerezo, M. V., Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., & de la Torre-Luque, A. (2014). Positive Psychology Group Intervention for Breast Cancer Patients : A Randomised Trial. Psychological Reports, 115(1), 44-64. https://doi.org/10.2466/15.20.PR0.115c17z7

Chen, W. Y., Wang, S., Peng, X., & Zhu, Y. (2021). Trait emotional intelligence and quality of life among breast cancer patients : The mediating role of fear of cancer recurrence. *International Journal of Nursing Practice*, *n/a*(n/a), e12953. https://doi.org/10.1111/ijn.12953

Christophe, V., Duprez, C., Congard, A., Antoine, P., Lesur, A., Fournier, E., & Vanlemmens, L. (2015a). The subjective experience of young women with non-metastatic breast cancer : The Young Women with Breast Cancer Inventory. Health And Quality Of Life Outcomes, 13(1), 73-73. https://doi.org/10.1186/s12955-015-0273-x

Christophe, V., Duprez, C., Congard, A., Fournier, E., Lesur, A., Antoine, P., & Vanlemmens, L. (2015b). Evaluate the subjective experience of the disease and its treatment in the partners of young women with

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

non-metastatic breast cancer. European Journal Of Cancer Care, 37(1), 50-68. https://doi.org/10.1111/ecc.12327

Domínguez-García, E., & Fernández-Berrocal, P. (2018). The Association Between Emotional Intelligence and Suicidal Behavior : A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, *9*, 2380-2380. PubMed. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02380

Elise, B., Eynde, S., Egée, N., Lamotte, M., Borne, P., & Carole, F. (2020). Are Trait Emotional Competencies and Heart Rate Variability Linked to Mental Health of Coronary Heart Disease Patients ? *Psychological Reports*, 003329411989811. https://doi.org/10.1177/0033294119898116

Fernández, A., Fernández-Berrocal, P., & Gutiérrez-Cobo, M. J. (2021). The Relationship Between Emotional Intelligence and Diabetes Management : A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.754362

Fiori, M., & Ortony, A. (2021). Initial Evidence for the Hypersensitivity Hypothesis : Emotional Intelligence as a Magnifier of Emotional Experience. *Journal of Intelligence*, *9*(2). https://doi.org/10.3390/jintelligence9020024

Fiori, M., & Vesely-Maillefer, A. K. (2018). Emotional Intelligence as an Ability : Theory, Challenges, and New Directions. In K. V. Keefer, J. D. A. Parker, & D. H. Saklofske (Éds.), *Emotional Intelligence in Education : Integrating Research with Practice* (p. 23-47). Springer International Publishing.https://doi.org/10.1007/978-3-319-90633-1_2

Guil, R., Morales-Sánchez, L., Ruiz-González, P., Gomez-Molinero, R., & Gil-Olarte Márquez, P. (2022). The Key Role of Emotional Repair and Emotional Clarity on Depression among Breast Cancer Survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 4652. https://doi.org/10.3390/ijerph19084652

Guil, R., Ruiz-González, P., Merchán-Clavellino, A., Morales-Sánchez, L., Zayas, A., & Gómez-Molinero, R. (2020). Breast Cancer and Resilience : The Controversial Role of Perceived Emotional Intelligence. *Frontiers in Psychology*, 11, 3604. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.595713

Hodzic, S., Scharfen, J., Ripoll, P., Holling, H., & Zenasni, F. (2017). How Efficient Are Emotional Intelligence Trainings : A Meta-Analysis. *Emotion Review*, 10(2), 138-148. https://doi.org/10.1177/1754073917708613

Jahangard, L., Haghighi, M., Bajoghli, H., Ahmadpanah, M., Ghaleiha, A., Zarrabian, M. K., & Brand, S. (2012). Training emotional intelligence improves both emotional intelligence and depressive symptoms in inpatients with borderline personality disorder and depression. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 16(3), 197-204. aph.

Kim, G. M., Seung Jun Kim, Su Kyung Song, Hye Ryun Kim, Beo Deul Kang, Sung Hoon Noh, Hyun Cheol Chung, Kyung Ran Kim, Sun Young Rha, Kim, G. M., Kim, S. J., Song, S. K., Kim, H. R., Kang, B. D., Noh, S. H., Chung, H. C., Kim, K. R., & Rha, S. Y. (2017). Prevalence and prognostic implications of psychological distress in patients with gastric cancer. *BMC Cancer*, 17, 1-8.

Kotsou, I., Mikolajczak, M., Heeren, A., Grégoire, J., & Leys, C. (2018). *Improving Emotional Intelligence : A Systematic Review of Existing Work and Future Challenges*. https://doi.org/10.1177/1754073917735902

Kotsou, I., Nelis, D., Grégoire, J., & Mikolajczak, M. (2011). Emotional Plasticity : Conditions and Effects of Improving Emotional Competence in Adulthood (English). *J. appl. psychol.*, 96(4), 827-839.

Kun, B., & Demetrovics, Z. (2010). Emotional intelligence and addictions : A systematic review. *Substance Use & Misuse*, 45(7-8), 1131-1160. psyh. https://doi.org/10.3109/10826080903567855

Lelorain, S., Cattan, S., Lordick, F., Mehnert, A., Mariette, C., Christophe, V., & Cortot, A. (2018). In which context is physician empathy associated with cancer patient quality of life ? *Patient Education and Counseling*, 101(7), 1216-1222. https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.01.023

Lin, P.-H., Liu, J.-M., Hsu, R.-J., Chuang, H.-C., Chang, S.-W., Pang, S.-T., Chang, Y.-H., Chuang, C.-K., & Lin, S.-K. (2018). Depression Negatively Impacts Survival of Patients with Metastatic Prostate Cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2148. PubMed. https://doi.org/10.3390/ijerph15102148

Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 554-564. psyh. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.029

Mattingly, V., & Kraiger, K. (2019). Can emotional intelligence be trained ? A meta-analytical investigation. *Advancing Training for the 21st Century*, 29(2), 140-155. https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2018.03.002

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*,
Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

Megías, J., Romero, Y., Ojeda, B., Peña-Jurado, I., & Gutierrez-Pastor, P. (2019). Belief in a Just World and Emotional Intelligence in Subjective Well-Being of Cancer Patients. *The Spanish Journal of Psychology*, 22. https://doi.org/10.1017/sjp. 2019.28

Mikolajczak, M., Quoibach, J., Kotsou, I., & Nelis, D. (2009). *Les compétences émotionnelles. [Emotional competences]*. Dunod.

Mikolajczak, M., Roy, E., Luminet, O., Fillée, C., & de Timary, P. (2007). The moderating impact of emotional intelligence on free cortisol responses to stress. *Psychoneuroendocrinology*, 32(8–10), 1000-1012. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2007.07.009

Mirzaei, S., Tame, A., Anbiaie, R., Moradipour, F., Nasiri, M., & Rohani, C. (2019). Emotional Intelligence as A Predictor of Health-Related Quality of Life in Breast Cancer Survivors. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_76_18

Naz, R., Kamal, A., & Mahmood, A. (2016). Relationship of emotional intelligence and health locus of control among female breast cancer patients in pakistan. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 66(6), 903-908. aph.

Nelis, D., Kotsou, I., Quoibach, J., Hansenne, M., Weytens, F., Dupuis, P., & Mikolajczak, M. (2011). Increasing Emotional Competence Improves Psychological and Physical Well-Being, Social Relationships, and Employability. *Emotion (Wash. D.C.)*, 11(2), 354-366.

Razavi, Darius., Delvaux, N., Farvacques, C., & Robaye, E. (1989). Validation de la version française du HADS dans une population de patients cancéreux hospitalisés. = Validation of the French version of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in a population of hospitalized cancer patients. *Revue de Psychologie Appliquée*, 39(4), 295-307.

Renna, M. (2021). A review and novel theoretical model of how negative emotions influence inflammation : The critical role of emotion regulation. *Brain, Behavior, & Immunity – Health*, 18, 100397. https://doi.org/10.1016/j.bbih.2021.100397

Rider Mundey, K., Nicholas, D., Kruczek, T., Tschopp, M., & Bolin, J. (2019). Posttraumatic growth following cancer : The influence of emotional intelligence, management of intrusive rumination, and goal disengagement as mediated by deliberate rumination. *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(4), 456-477.

Romero Mesa, J., Peláez-Fernández, M. A., & Extremera, N. (2021). Emotional intelligence and eating disorders : A systematic review. *Eating and weight disorders : EWD*. https://doi.org/10.1007/s40519-020-00968-7

Sanchooli, M., Fathi aghdam, G., Rezaishirazi, R., & Sanchooli, J. (2016). The Effect of Emotional Intelligence Training on the Quality of Life in Asthmatic Patients. *International Journal of Basic Science in Medicine*, 1, 67-71. https://doi.org/10.15171/ijbsm.2016.15

Sarrionandia, A., & Mikolajczak, M. (2019). A Meta-Analysis of the Possible Behavioural and Biological Variables Linking Trait Emotional Intelligence to Health. *Health Psychology Review*, 1-204. https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1641423

Schmidt, J. E., & Andrykowski, M. A. (2004). The role of social and dispositional variables associated with emotional processing in adjustment to breast cancer : An Internet-based study (English). *Health psychol. (Hillsdale, N.J.)*, 23(3), 259-266.

Schutte, N. S., Malouff, J. M., & Thorsteinsson, E. B. (2013). Increasing emotional intelligence through training : Current status and future directions. *The International Journal of Emotional Education*, 5(1), 56-72.

Smith, S., Petrides, K. V., Green, J., & Sevdalis, N. (2012). The role of trait emotional intelligence in the diagnostic cancer pathway. *Supportive Care in Cancer*, 20(11), 2933-2939.

Smith, S., Turner, B., Pati, J., Petrides, K., Sevdalis, N., & Green, J. (2012). Psychological impairment in patients urgently referred for prostate and bladder cancer investigations : The role of trait emotional intelligence and perceived social support. *Supportive Care in Cancer*, 20(4), 699-704.

Teques, A. P., Carrera, G. B., Ribeiro, J. P., Teques, P., & Ramón, G. L. (2016). The importance of emotional intelligence and meaning in life in psycho-oncology. *Psycho-Oncology*, 25(3), 324-331.

Vesely-Maillefer, A. K., Udayar, S., & Fiori, M. (2018). Enhancing the Prediction of Emotionally Intelligent Behavior : The PAT Integrated Framework Involving Trait EI, Ability EI, and Emotion Information Processing. *Frontiers in Psychology*, 9, 1078. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01078

Yalcin, B. M., Karahan, T. F., Ozcelik, M., & Igde, F. A. (2008). The effects of an emotional intelligence program on the quality of life and well-being of patients with type 2 diabetes mellitus. *The Diabetes Educator*, 34(6), 1013-1024. https://doi.org/10.1177/0145721708327303

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*,
Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789

Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2012). The emotional intelligence, health, and well-being nexus : What have we learned and what have we missed ? *Applied Psychology : Health and Well-Being*, 4(1), 1-30.

Published in : Untas, A. ; Boujut, É. ; Lamore, K. (dir.), *Le patient et son entourage. Quelles interactions ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004789, doi : 10.17184/eac.9782813004789