

Les interventions infirmières

**mobilisant l'espoir chez
les patients atteints
de cancer avancé**

Marie-Ève Bélanger, Inf., M.Sc., CSIO (c)

*Infirmière de pratique avancée en oncologie,
CHU de Québec - Université Laval*



Objectifs de la présentation



- Transmettre les résultats d'un projet de recherche s'insérant à l'intérieur d'étude à la maîtrise en sciences infirmières.
- Discuter de la présence de l'espoir dans un contexte de cancer avancé.
- Discuter de l'importance du rôle de l'infirmière et explorer les interventions qu'elle peut poser afin de mobiliser l'espoir des patients atteints de cancer avancé.

Réflexions

- Qu'est-ce que l'espoir?
- Est-il approprié de parler d'espoir dans un contexte de cancer avancé?
- Est-ce que l'espoir peut être encore présent lorsqu'il n'y a plus de guérison possible?
- De quelle nature peut être l'espoir des personnes atteintes cancer avancé?
- Comment s'y prend –t'on, comme infirmière, afin de mobiliser l'espoir d'une personne atteinte d'un cancer de stade avancé?

Plan de la présentation

- Problématique
 - Le cancer avancé et ses impacts
 - Définitions de l'espoir
 - Bénéfices de l'espoir
 - Implication de l'infirmière
- Modèle conceptuel de l'espoir
- Recension des écrits
- Méthodologie
- Résultats et discussion
- Conclusion
- Recommandations

Problématique: le cancer avancé et ses impacts



Le cancer de stade avancé et ses traitements comportent diverses conséquences:

- Physiques (charge symptomatique, statut fonctionnel, qualité de vie, etc.);
- Psychologiques (détresse, idéations suicidaires, anxiété, etc.);
- Sociales;
- Spirituelles (quête de sens, etc.).

Problématique: définitions de l'espoir



- Plusieurs définitions possibles selon les différents auteurs et différentes disciplines.
- Points communs entre elles:
 - Anticipation positive d'un bien que l'on ne possède pas encore ou d'un but désiré;
 - Complexe;
 - Nature dynamique;
 - Nature multidimensionnelle.

Problématique: bénéfices de l'espoir



L'espoir aurait un impact positif sur:

- L'expérience physique;
- L'expériences psychologique;
- La qualité de vie
- Le bien-être spirituel
- L'adaptation

L'espoir est reconnu comme un besoin chez les personnes atteintes de cancer selon:

- L'Association canadienne d'oncologie psychosociale
- Le modèle des soins de soutien de Fitch

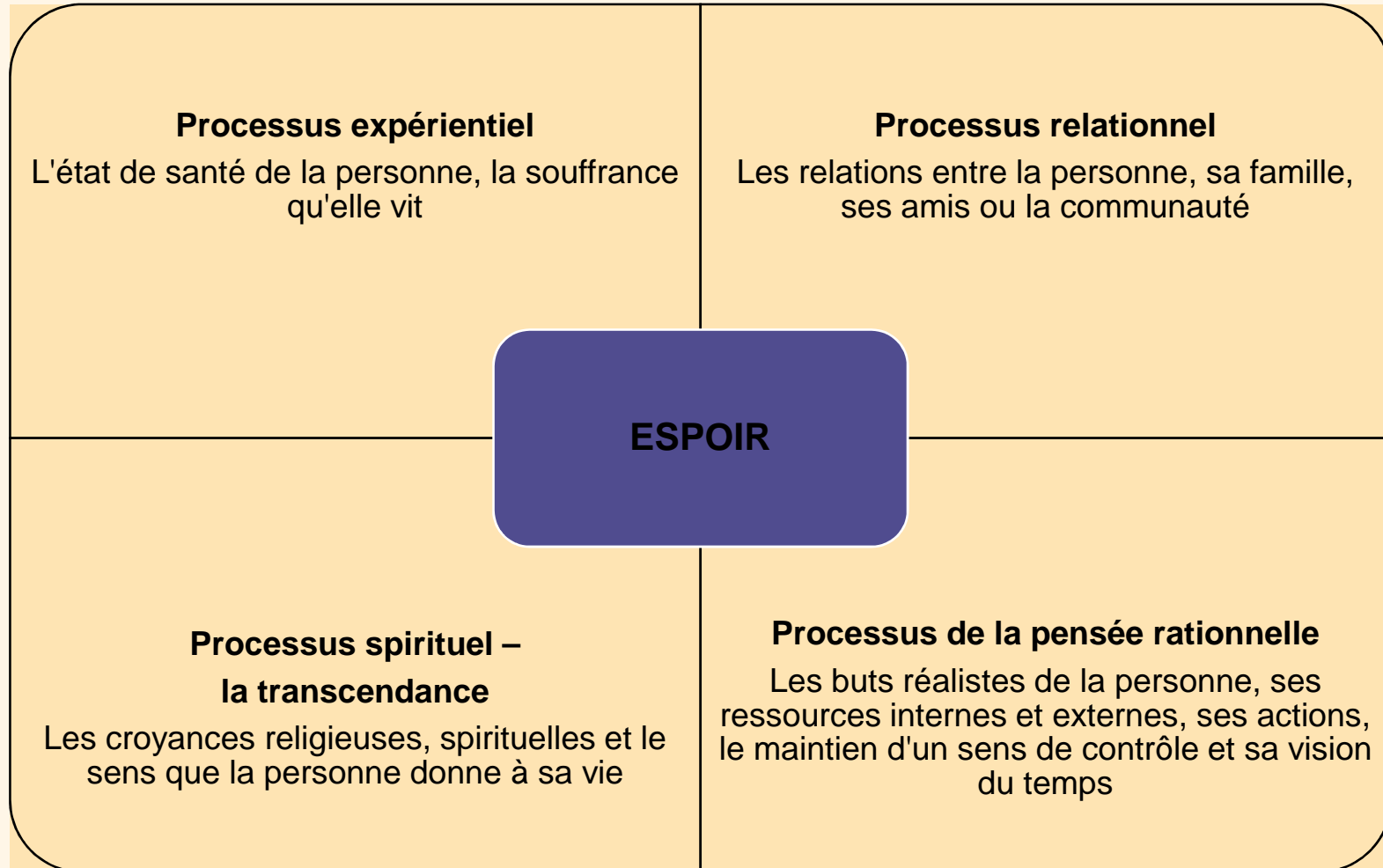
Problématique: implication de l'infirmière



L'infirmière semble occuper une position stratégique pour mobiliser l'espoir, en raison de:

- Son rôle professionnel
 - Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ)
 - Association canadienne en oncologie psychosociale (ACOP)
 - Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO)
- Sa proximité avec le patient et ses proches
- Ses habiletés relationnelles

Le modèle conceptuel de l'espoir



(Farran, Herth & Popovich, 1995)

La recension des écrits

- 14 études retenues :
 - 7 études qualitatives,
 - 2 études quantitatives,
 - 5 études d'approche méthodologique mixte.
- Études traitant des interventions réalisées par les infirmières:
 - Sollicitant des infirmières de divers milieux de soins
 - Confirment que les infirmières peuvent être impliquées dans la mobilisation de l'espoir,
 - Répertoire différentes interventions que posent les infirmières.
 - Sollicitant des patients atteints de différentes pathologies
 - Permettent de reconnaître les interventions qu'ils jugent utiles à la mobilisation de leur espoir,
 - mettent en lumière les interventions ou les gestes posés par les infirmières pouvant nuire à leur espoir.

La recension des écrits

- Études traitant des stratégies qu'utilisent les patients et leurs proches-aidants:
 - Personnes atteintes de diverses affections chroniques ou aiguës,
 - Personnes âgées,
 - Proches-aidants.
- Le diagnostic semble influencer le niveau d'espoir.
- Les patients et les proches-aidants peuvent être en mesure d'utiliser des stratégies permettant la mobilisation de leur propre espoir.
- Les infirmières peuvent s'inspirer des stratégies utilisées par les patients et les proches-aidants

La recension des écrits



Processus expérientiel

- Créer un atmosphère qui permet l'expression des peurs, questions, attentes et espoirs;
- Aider la personne à atténuer la perception de menace associée à la maladie;
- Soulager les symptômes et rendre la personne confortable.

Processus relationnel

- Valoriser la présence du réseau de soutien familial et amical
- Impliquer le patient et ses proches dans les soins
- Créer un environnement de *caring*
- Communiquer avec le patient et ses proches de manière sensible, respectueuse, honnête et avec compassion
- Raconter des expériences similaires vécues par d'autres patients
- Avoir une attitude positive, respirer la gaieté, utiliser l'humour
- Aider le patient à se changer les idées
- Créer des occasions de camaraderie entre les patients.

ESPOIR

Processus spirituel – la transcendance

- Faciliter l'expression des croyances et de pratiques spirituelles et/ou religieuses
- Donner le temps et l'opportunité au patient de réfléchir à la signification et au but de sa vie, sa mort, la souffrance et sa raison de vivre
- Encourager la mise en place de symboles d'espoir ou d'images ayant une signification positive

Processus de la pensée rationnelle

- Accompagner la personne dans la recherche, le maintien ou la redéfinition de buts réalistes
- Encourager à profiter du moment présent et des petites joies simples
- Aider la personne à reconnaître ses ressources internes
- Encourager la personne à utiliser des stratégies cognitives pouvant mousser son optimisme
- Encourager le sentiment de contrôle
- Encourager à redéfinir le temps en se concentrant sur les activités anticipées, planifiées ou complétées

Méthodologie

- But de l'étude:
 - Explorer les interventions infirmières visant à mobiliser l'espoir chez les personnes atteintes de cancer pulmonaire de stade avancé.
- 2 questions:
 - Comment les infirmières perçoivent-elles l'espoir chez les personnes atteintes d'un cancer du poumon avancé ?
 - Quelles interventions les infirmières utilisent-elles afin de mobiliser l'espoir des personnes atteintes de cancer du poumon de stade avancé ?
- Devis qualitatif descriptif
- Entrevues individuelles semi-dirigées auprès de 10 infirmières soignant des personnes atteintes de cancer du poumon de stade avancé

Résultats et discussion

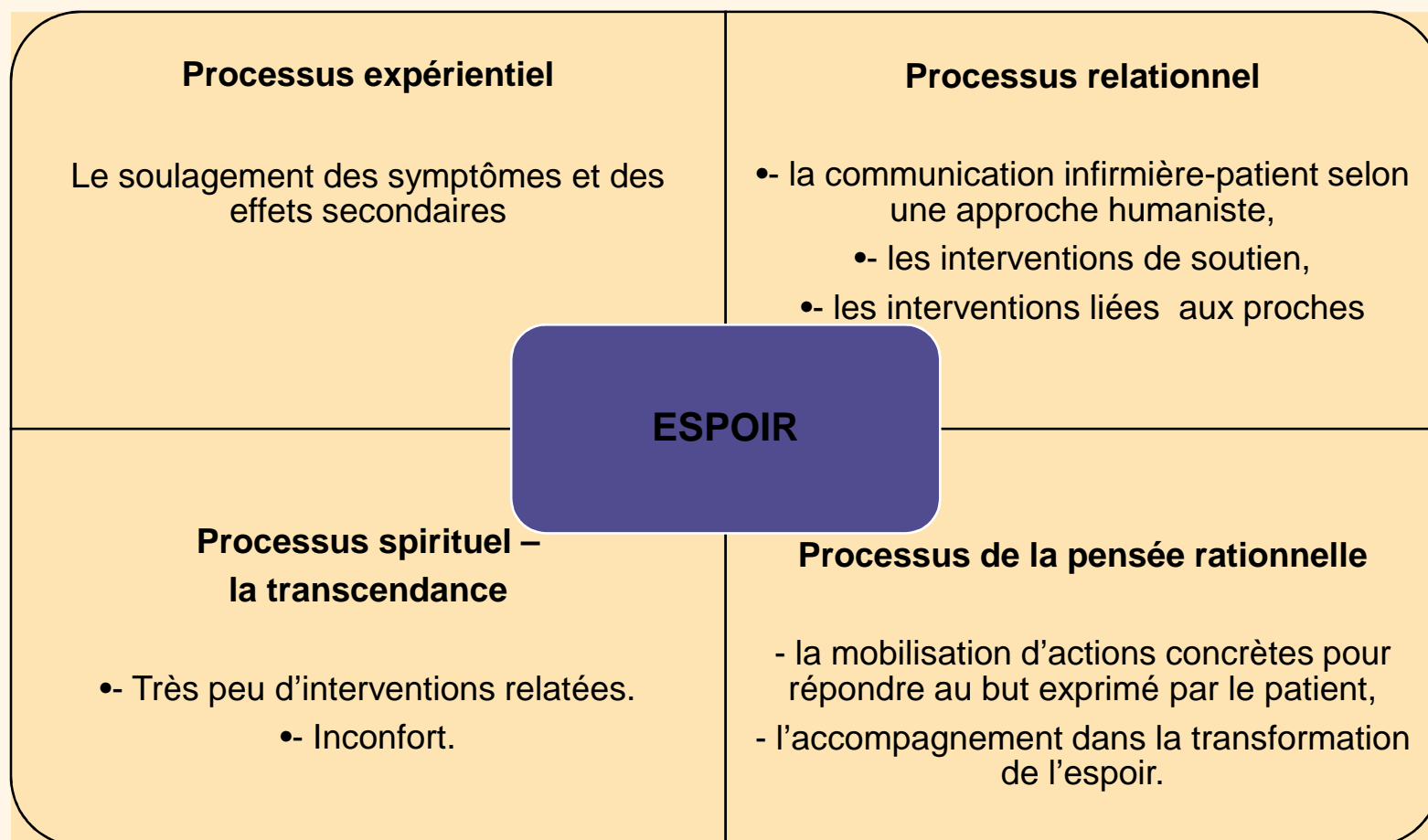
Perception de l'espoir, selon les participantes

- L'attente d'un dénouement positif
 - une *notion temporelle*,
 - une *motivation dirigée vers un but*,
 - une *valence positive*.

Résultats et discussion



Les interventions utilisées pour mobiliser l'espoir



Résultats et discussion

- Les résultats par rapport à la perception de l'espoir sont cohérents avec la littérature.
- Les résultats par rapport aux interventions sont en sommes cohérents avec la littérature.
 - Plusieurs études énumèrent des interventions possibles en lien avec la spiritualité.
 - Plusieurs études énoncent que la spiritualité serait peu incluse dans les soins infirmiers à cause d'une méconnaissance de la définition de ce concept et ainsi des soins y étant liés.
 - La spiritualité serait souvent lié à la religion ce qui limiterait l'étendue des soins spirituels.
 - La vision holistique des soins infirmiers soulignent l'importance de la spiritualité et de la recherche de sens.
 - La spiritualité et la quête de sens sont deux ressources précieuses pour composer avec la souffrance émotionnelle et existentielle à l'approche de la mort.
 - La quête de sens constitue un élément clé permettant la transformation de l'espoir.

Conclusion



- Les infirmières privilégient des interventions découlant du processus relationnel et impliquant l'approche humaniste.
- Les interventions découlant du processus spirituel semblent moins utilisées.
- Le cadre théorique de Farran, Herth et Popovich peut être utile pour guider l'infirmière dans l'évaluation de l'espoir et le choix de ses interventions.

Recommandations



- Inclure le concept de spiritualité dans les programmes d'éducation des infirmières.
- Offrir de la formation continue au sujet de l'espoir et des processus concernés.
- Dans le cadre de futures recherches:
 - S'intéresser à l'efficacité des interventions sur l'espoir des personnes atteintes de cancer avancé,
 - S'intéresser aux facteurs nuisant à l'amorce d'interventions liées à la spiritualité, dans le contexte de maladie avancée.

Remerciements

Jean-François Desbiens, directeur de recherche

Directeur du doctorat en sciences infirmières et professeur agrégé, Ph.D.

Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Lise Fillion, codirectrice de recherche

Professeure titulaire, inf., Ph.D.

Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Merci de votre attention!

Les interventions infirmières mobilisant l'espoir chez les patients atteints de cancer avancé

Pour me joindre: marie-eve.belanger@chudequebec.ca

Références

- Adler, N. E., & Page, A. E. (2007). *Cancer care for the whole patient: Meeting psychosocial health needs*: National Academies Press.
- Alidina, K., & Tettero, I. (2010). Exploring the therapeutic value of hope in palliative nursing. *Palliative and Supportive Care*, 8(03), 353-358.
- Association canadienne des infirmières en oncologie. (2001). Normes de soins, rôles infirmiers en oncologie et compétences relatives au rôle infirmier. In.
- Association canadienne d'oncologie psychosociale. (2009). Guide pancanadien de pratique clinique: évaluation des besoins en soins psychosociaux du patient adulte atteint de cancer. In.
- Berendes, D., Keefe, F., Somers, T., Kothadia, S., Porter, L., & Cheavens, J. (2010). Hope in the Context of Lung Cancer: Relationships of Hope to Symptoms and Psychological Distress. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(2), 174-182.
- Butt, C. (2011). Hope in Adults With Cancer: State of the Science. *Oncology Nursing Forum*, 38(5), 341-350.
- Downe-Wamboldt, B., Butler, L., & Coulter, L. (2006). The relationship between meaning of illness, social support, coping strategies, and quality of life for lung cancer patients and their family members. *Cancer Nursing*, 29(2), 111-119.
- Dufault, K., & Martocchio, B. C. (1985). Symposium on compassionate care and the dying experience. Hope: its spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America*, 20, 379-391.
- Farran, C. J., Herth, K., & Popovich, J. M. (1995). *Hope and hopelessness : critical clinical constructs*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications.
- Fitch, M. I. (2008). Supportive care framework. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 18(1), 6-14.
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19(9), 901-908.
- Groopman, J. E. (2004). *La force de l'espoir : son rôle dans la guérison*. Paris: J.-C. Lattès.

Références

- Herth, K. (1990). Fostering hope in terminally-ill people. *Journal of Advanced Nursing*, 13, 1250-1259.
- Herth, K. (2000). Enhancing hope in people with first recurrence of cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 1431-1441.
- Hickey, S. S. (1986). Enabling hope. *Cancer Nursing*, 9(3), 133-137.
- Hobfoll, S. E., Briggs-Phillips, M., & Stines, L. R. (2003). Fact or artefact: the relationship of hope to a caravan or resources. In R. Jacoby & G. Keinan (Eds.), *Between Stress and Hope* (pp. 81-104). Westport, Connecticut: Praeger.
- Kylmä, J., Duggleby, W., Cooper, D., & Molander, G. (2009). Hope in palliative care: An integrative review. *Palliative & Supportive Care*, 7, 365-377. doi:doi:10.1017/S1478951509990307
- McClement, S. E., & Chochinov, H. M. (2008). Hope in advanced cancer patients. *European Journal of Cancer*, 44(8), 1169-1174.
- Miller, J. F. (1991). Developing and maintaining hope in families of the critically ill. *AACN Advanced Critical Care*, 2(2), 307-315.
- Nekolaichuk, C., & Bruera, E. (2004). Assessing hope at the end of life: validation of an experience of hope scale in advanced cancer patients. *Palliative & Supportive Care*, 2(03), 243-253.
- Rustoen, T. (1995). Hope and quality of life, two central issues for cancer patients: a theoretical analysis. *Cancer Nursing*, 18(5), 355-361.
- Sheldon, L. K., Harris, D., & Arcieri, C. (2012). Psychosocial Concerns in Cancer Care: The Role of the Oncology Nurse. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(3), 316-319.
- Snyder, C. R., Lopez, S. J., Shorey, H. S., & al., e. (2003). Hope theory, measurements and applications to school psychology. *School Psychology Quarterly*, 18, 122-139.

Références

- Vachon, M. (1998). Psychosocial needs of patients and families. *Journal of palliative care*, 14(3), 49.
- Vachon, M. (2006). Psychosocial distress and coping after cancer treatment: How clinicians can assess distress and which interventions are appropriate-what we know and what we don't. *Cancer Nursing*, 29(2), 26-31.
- Yahne, C. E., & Miller, W. R. (2003). Evoking hope. In W. R. Miller (Ed.), *Integrating spirituality into treatment: resources for practitioners* (4 ed., pp. 217-233). Washington: American Psychological Association.
- Zabora, J., Brintzenhofeszoc, K., Curbow, B., Hooker, C., & Piantadosi, S. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho-Oncology*, 10(1), 19-28.