

# LE PROCESSUS DE TRANSITION DES SOINS CURATIFS AUX SOINS PALLIATIFS CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER AVANCÉ : RECENSION DES ÉCRITS

Sandy Lavoie, étudiante à la maîtrise en service social, sous la direction de Serge Dumont, Ph.D., professeur à l'École de service social de l'Université Laval



http://www.cancer.ca

## DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE

- La transition vers les soins palliatifs (SP) est marquée par l'incompréhension, la confusion, l'incertitude, la peur, et est considérée comme étant une des plus difficiles pour la personne atteinte de cancer ainsi que ses proches (1).
- Toutefois, un nombre limité d'études ont été réalisées concernant les patients qui vivent cette expérience (2-3).
- Il est donc pertinent de répondre à la question suivante à l'aide d'une recension des écrits : Quels sont les facteurs ayant un impact sur l'expérience de transition vers les soins palliatifs chez les personnes atteintes de cancer avancé ?

## BUT DE LA RECENSION

Présenter une synthèse des facteurs ayant une influence sur l'expérience de transition de la phase curative à la phase palliative chez les personnes atteintes de cancer avancé. Il s'agit d'une recension narrative réalisée dans le cadre d'un mémoire de maîtrise

## MÉTHODE

Les banques de données Medline, PsycINFO, Social Services Abstracts, Social Work Abstracts et SocINDEX with full text ont été interrogées. En plus de cette recherche documentaire, la consultation de bibliographies d'articles jugés pertinents a également été effectuée. Les publications retenues sont parues entre 1980 et 2012, en langue française ou anglaise.

## RÉSULTATS

Plusieurs facteurs contribuent à expliquer pourquoi le processus de transition des soins curatifs aux soins palliatifs est bouleversant pour l'ensemble des personnes qui sont impliquées.

### FACTEURS

### DESCRIPTIONS

### ÉLÉMENTS EXPLICATIFS

#### 1 Incompréhension autour des soins palliatifs

Compréhension limitée des SP au sein de la population  
Transition vers les SP ambiguë, confuse et remplie d'incertitude (1)  
Définition des SP parfois pas claire pour certains professionnels de la santé (4)

La définition des SP a évolué – les SP peuvent être dispensés plus tôt au cours de la maladie (5-6)  
Toutefois, l'idée que les soins palliatifs sont réservés pour une personne en fin de vie est encore présente (7)

#### 2 Limites sur le plan de la communication entre le patient, ses proches et l'équipe soignante

Plusieurs médecins trouvent difficile d'aborder avec le patient et ses proches l'éventualité des soins palliatifs (4)  
Certains patients ne veulent pas d'information concernant leur état de santé (8)  
Restreindre l'information peut augmenter le sentiment de peur, d'anxiété et de confusion, et affecte le niveau d'adaptation (8)

L'ouverture des patients à recevoir des soins palliatifs repose sur leur connaissance de la nature et de la spécificité de ces soins et qu'à cet égard, ils doivent en être informés de façon appropriée par les membres de l'équipe soignante (9)  
Il est important que les personnes atteintes sachent qu'elles sont entrées la phase palliative afin de vivre une transition réussie (10)

#### 3 Moment de l'introduction des soins palliatifs

Une intégration des SP plus tôt dans la trajectoire de la maladie offre une meilleure qualité de vie et moins de symptômes dépressifs (11)  
Une intégration tardive crée une atmosphère peu propice à l'adaptation et l'acceptation chez le patient et ses proches, et augmente l'occurrence de traitements futiles (12)

Incertitude liée au pronostic vital (13)  
Divers spécialistes interviennent auprès d'un même patient, chacun ayant une vision fragmentaire de la situation (13)  
Le temps nécessaire pour une meilleure coordination des SP est souvent manquant (9)

#### 4 Les prises de décision au cours de la transition

Une grande majorité de patients souhaitent participer au processus de prise de décision (14)  
Certains patients souhaitent avoir un rôle plus passif et laisser la prise de décision quant aux traitements au médecin traitant (13)  
La plupart des personnes qui souhaitent s'impliquer dans le processus de prise de décision n'ont pas l'occasion de s'impliquer comme elles le souhaiteraient (14)

Facteurs influençant le niveau d'implication inapproprié des patients :  
• L'approche du médecin traitant et sa façon de présenter les options de traitements  
• Les attentes irréalistes des patients et de leurs proches quant à l'efficacité des traitements  
• La tendance à reporter constamment la prise de décision  
• Le manque d'information  
• Le manque de temps  
• La tentative de protéger le patient de mauvaises nouvelles (14-15)  
Les préférences sur le plan de la participation à la prise de décision sont très variables et devraient donc être évaluées systématiquement chez tous les patients (15-17)

## CONCLUSION

- La transition des soins curatifs aux soins palliatifs est un processus qui peut avoir des impacts importants sur la personne malade, ses proches et l'ensemble de l'équipe médicale.
- Le processus de transition vers les soins palliatifs à partir de la perspective des patients atteints de cancer avancé constitue un domaine de recherche en émergence, comme en témoignent les résultats des études répertoriées.
- Il serait donc pertinent de documenter les éléments constitutifs de l'expérience de la personne atteinte de cancer avancé au regard de la transition entre la phase curative et la phase palliative des soins qui lui sont prodigués.
- Une meilleure connaissance du processus de transition des traitements curatifs aux soins palliatifs chez les personnes atteintes de cancer avancé permettrait l'amélioration du soutien et de l'accompagnement offert.

## RÉFÉRENCES

1. Marsella, A. (2009). Exploring the literature surrounding the transition into palliative care: A scoping review. *International Journal of Palliative Nursing*, 15(4), 186-189.
2. Larkin, P. J., Dierckx De Casterlé, B. & Schotmans, P. (2007). Transition towards end of life in palliative care: An exploration of its meaning for advanced cancer patients in Europe. *Journal of Palliative Care*, 23(2), 69-79.
3. Ronaldson, S. & Devery, K. (2001). The experience of transition to palliative care services: Perspectives of patients and nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 7(4), 171-177.
4. Löfmark, R., Nilstun, T. & Bolmsjö, I. A. (2007). From cure to palliation: Concept, decision and acceptance. *Journal of Medical Ethics*, 33(12), 685-688.
5. Addington-Hall, J. (2002). Research sensitivities to palliative care patients. *European Journal of Cancer Care*, 11, 220-224.
6. Sepulveda, C., Marlin, A., Yoshida, T., & Ullrich, A. (2002). Palliative care: The World Health Organization's global perspective. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24(2), 91-96.
7. van Kleffens, T., van Baarsen, B., Hoekman, K. & van Leeuwen, E. (2004). Clarifying the term 'palliative' in clinical oncology. *European Journal of Cancer Care*, 13, 263-271.
8. Fallowfield, L. J., Jenkins, V. A., & Beveridge, H. A. (2002). Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care. *Palliative Medicine*, 16, 297-303.
9. Duggleby, W. & Berry, P. (2005). Transitions and shifting goals of care for palliative patients and their families. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 9(4), 425-428.
10. Kralik, D., Visentin, K. & van Loon, A. (2006). Transition: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(3), 320-329.
11. Temel, J. S., Greer, J. A., Muzikansky, A., Gallagher, E. R., Admane, S., Jackson, V. A., Dahlin, C. M., Blinderman, C. D., Jacobsen, J., Pirl, W. F., Billings, J. A. & Lynch, T. J. (2010). Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *The New England Journal of Medicine*, 363, 733-742.
12. Kaur, J. & Mohanti, B. K. (2011). Transition from curative to palliative care in cancer. *Indian Journal of Palliative Care*, 17(1), 1-5.
13. Charmillot, P.-A. (2011). La phase de transition vers des soins palliatifs du patient cancéreux, source de stress pour les soignants. *Psycho-Oncologie*, 5, 92-97.
14. Bélanger, E., Rodriguez, C. & Groleau, D. (2011). Shared decision-making in palliative care: A systematic mixed studies review using narrative synthesis. *Palliative Medicine*, 25(3), 242-261.
15. Gaston, C. M. & Mitchell, G. (2005). Information giving and decision-making in patients with advanced cancer: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 61, 2252-2264.
16. Pardon, K., Deschepper, R., Stichele, R. V., Bernheim, J., Mortier, F., Schallier, D., Germonpré, P., Galdermans, D., Van Kerckhoven, W., Deliens, L. (2011). Are patients' preferences for information and participation in medical decision-making being met? Interview study with lung cancer patients. *Journal of Palliative Medicine*, 25(1), 62-70.
17. Levinson, W., Kao, A., Kuby, A. & Thisted, R. A. (2005). Not all patients want to participate in decision making: A national study of public preferences. *J Gen Intern Med*, 20, 531-535.