

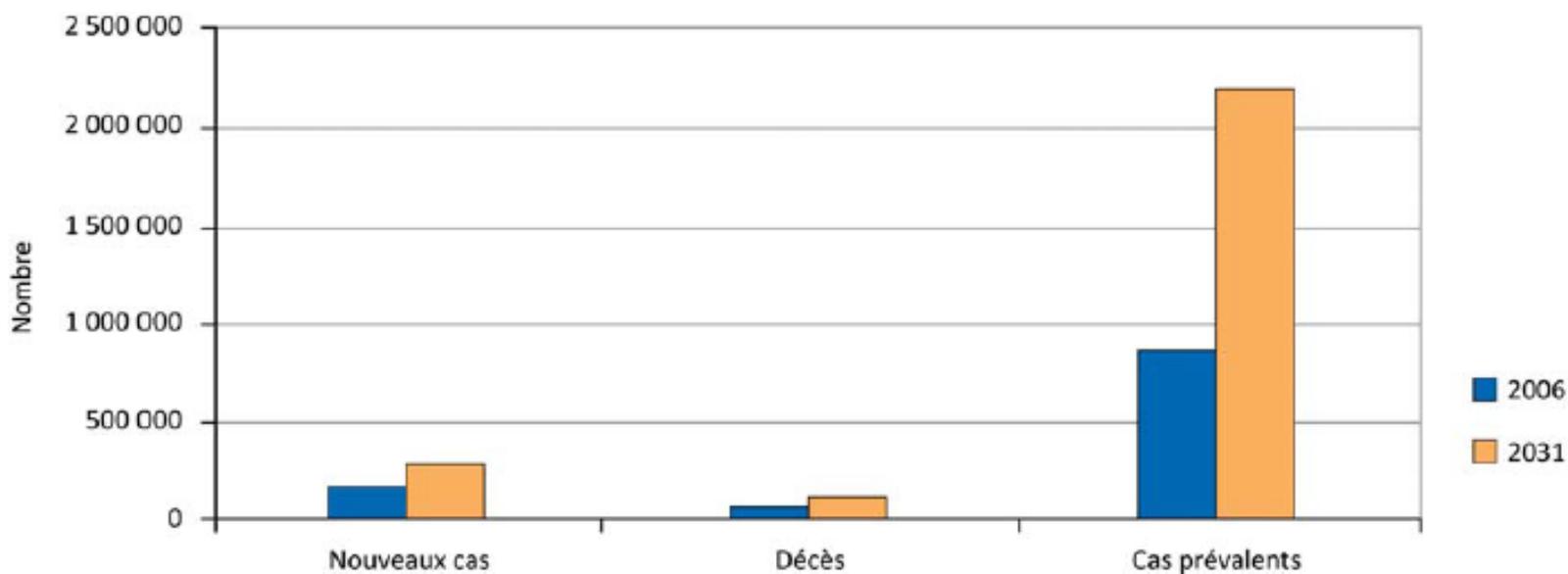


Panel d'experts

***Survivance au cancer et
chronicité: L'autre visage
des soins palliatifs***

Un nombre grandissant de survivants du cancer

Figure 2. Incidence, mortalité et prévalence prévues au Canada – 2006 à 2031



Source : Partenariat canadien contre le cancer (2010)

Ma question

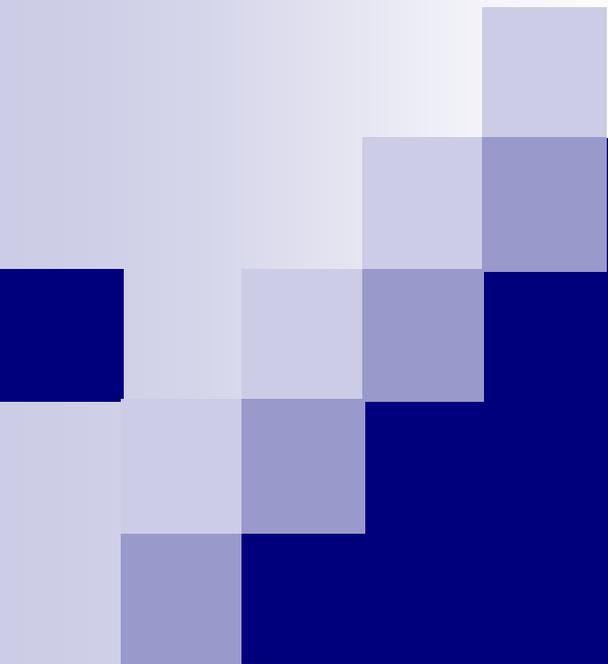
- Quels sont nos plus grands défis pour offrir des soins et services de qualité aux survivants du cancer et comment se préparer à ces défis?
- Comment la recherche peut-elle soutenir et bonifier cet effort?

Nos experts

- Dr Jean-François Desbiens (soins infirmiers)
- Dr Bruno Gagnon (médecine)
- Dr Pierre Gagnon (psychiatrie et pharmacie)
- Dre Louise Picard (service social)
- Dre Josée Savard (psychologie)
- M Bruno Bélanger (soins spirituels)

Nos experts

- M Bruno Bélanger (soins spirituels)



Expression de l'expérience intérieure en en contexte de maladie

**La chronicité
associée à la survie du cancer**

**Journée scientifique
Maison Michel-Sarrazin**

Le 30 novembre 2012

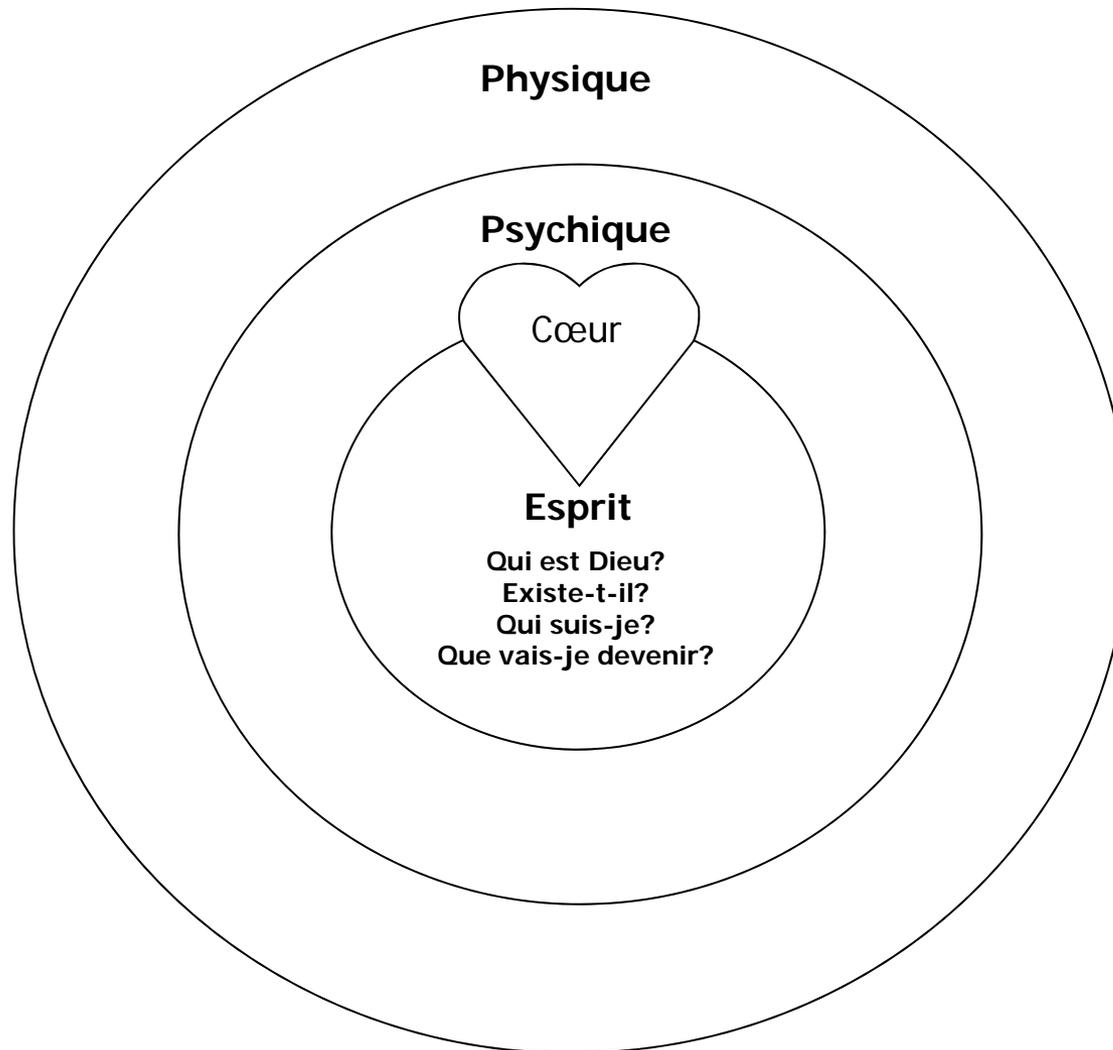
Expression de l'expérience intérieure en contexte de maladie

- Pas facile de parler de spiritualité...
- Pas de définitions qui font l'unanimité...
- Notre histoire peut avoir engendré des préjugés...

Le propre des Traditions (particulièrement la judéo-chrétienne) est de travailler à partir *d'expériences* : quelques mots sur celle d'Ignace de Loyola.

Source : Centre Spiritualité Manrèse

Cosmos



Monde

Qu'est-ce que cette dimension que l'on nomme *spirituelle* ?

« ... Comme cette **ouverture** de l'être humain à une dimension qui le dépasse tout en l'incluant, et qui, par conséquent, le décentre et l'élargit. »

(Rosselet, 2002)

Qu'est-ce que cette dimension que l'on nomme *spirituelle* ? (suite)

*« ... La capacité et la manière qu'a une personne de s'**ouvrir** au monde de l'Esprit, c'est-à-dire de reconnaître et d'appréhender qu'il y a un au-delà de la matérialité ou du visible et de la causalité propre à cet ordre. »*

(Collaud, 2011)

L'expérience spirituelle

Collaud et Rosselet ont parlé dans leur approche ***d'ouverture*** !

Dans la tradition judéo-chrétienne, cette **ouverture** se traduit par la possibilité de vivre ce qu'on peut appeler des *expériences spirituelles* ou des expériences de l'Esprit!

L'expérience spirituelle (suite)

Habituellement une expérience spirituelle intègre les éléments suivants :

- La notion de temps est fondamentale ; c'est souvent après coup, en refaisant son histoire (en revenant sur son passé) que l'on entend quelque chose du Transcendant;
- L'expérience est généralement reliée à une (ou à leur) tradition spirituelle;
- L'expérience engendre : paix, joie, harmonie, espérance, etc.
- L'expérience peut (et gagne), si les conditions le permettent, à être partagée avec d'autres...
- Bref, elle peut être « **TRADUITE EN MOTS** »

La maladie (cancer) comme crise

Le passage de la maladie, notamment le cancer, constitue un moment de crise... pouvant conduire à l'expérience spirituelle (comme la beauté et l'amour) ou pouvant faire émerger *plus clairement* la souffrance spirituelle.

(Cf. Michel Fromaget, 2009)

La maladie (cancer) comme crise (suite)

Collaud (2011) que le passage de la maladie peut engendrer *un certain rétrécissement des possibles...* rétrécissement pouvant favoriser *pour certaines personnes* cette « ouverture » à l'Esprit... ou justement cette soif de l'Esprit...

Premier défi...

L'attention

La souffrance spirituelle et l'expérience spirituelle d'un patient s'expriment généralement dans ***les mots très ordinaires du quotidien***. Dans la tradition judéo chrétienne, c'est à travers des mots, des expériences ou des questions (souvent) anodines que se cache l'ouverture au Transcendant.

Christian Grondin (2009) parle de développer *une attention à ce qui est dit dans les entrelacs de la parole...*

Deuxième défi...

Une personne «*témoin*»

...Quelqu'un d'attentif, dans sa propre vie, à la dimension spirituelle...

Pour écouter, il faut savoir qu'il y a quelque chose à entendre, et, un peu aussi, savoir de quel côté tendre l'oreille. Il faut que quelqu'un soit capable de dire à l'autre « *Écoute !* », témoignant par le fait même qu'il a, lui, déjà entendu quelque chose.

(Cf. Collaud, 2011)

Perspectives pour la recherche

- *Orientations*
- Valoriser la recherche interdisciplinaire;
- Réfléchir dans une perspective interreligieuse;

- *Projets*
- Développer des projets de recherche touchant les diverses expressions de l'expérience spirituelle (dans notre culture);
- Expérimenter de nouvelles pratiques spirituelles (des rituels);

Conclusion-synthèse

« N'appelle pas Dieu à voix haute
Sa source est en toi
Et si tu n'obstrues pas le passage,
Rien n'en suspend la coulée. »

Angelus Silesius, (1624-1677, poète et mystique allemand).

Bibliographie

GRONDIN, Christian (2009). La parole crée l'humain, *Spiritualitésanté*, 2(2), 24-27.

FROMAGET, Michel (2009). Anthropologie et soins de santé : les trois dimensions de la personne humaine. *Spiritualitésanté*. 2(2), 12-22.

COLLAUD, Thierry (2011). Le rôle des témoins dans la dimension spirituelle. *Revue internationale de soins palliatifs*. 4(26), 333-338.

ROSSELET, François (2002). Prise en charge spirituelle des patients: la neutralité n'existe pas. *Revue Médicale de la Suisse Romande*, 12, 175-178.

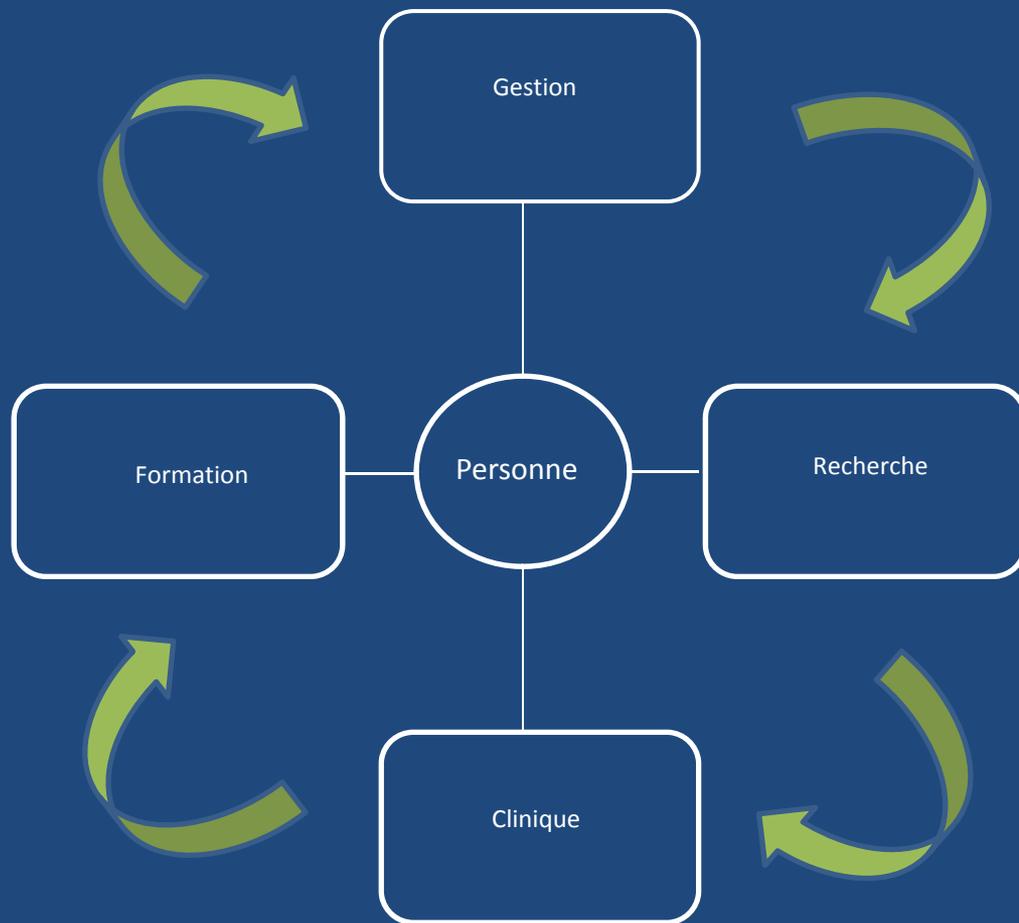
Nos experts

- Dre Louise Picard
(service social)

Défis

- ❖ Mettre en place une offre de services intégrée apte à répondre aux besoins des survivants dans un contexte de recherche d'optimisation des services et de rationalisation des ressources financières et humaines
- ❖ Optimiser l'accès aux soins et services dans le respect des standards reconnus (bonnes pratiques)

La conjugaison des efforts

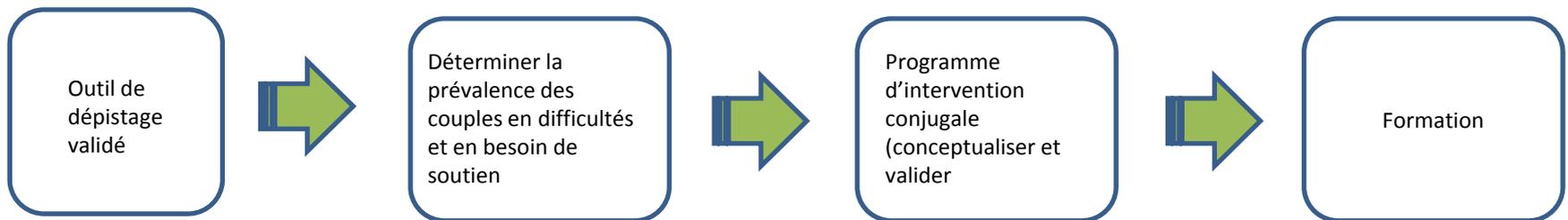


Le développement d'outils validés aptes à guider les décisions

Le développement de programmes d'intervention aptes à soutenir les pratiques

Exemple:

- ❖ Élaborer un outil de dépistage validé permettant de discriminer les couples en difficultés de ceux qui ne le sont pas
- ❖ Cerner la prévalence des difficultés et les besoins de soutien
- ❖ Conceptualiser et valider un programme d'intervention interdisciplinaire auprès des couples (chercheurs et cliniciens) bien ancré dans les besoins et les bonnes pratiques



Nos experts

- Dr Pierre Gagnon
(psychiatrie et
pharmacie)

Choisissez votre maladie « chronique »

Pierre Gagnon, MD, FRCPC

Psychiatre spécialisé en psycho-oncologie

Professeur-Chercheur, Québec



Pronostic des « vraies » maladies chroniques

- Diabète de type 2 ?
- Hypertension ?
- Sclérose en plaque ?
- Angine de poitrine?
- Polyarthrite rhumatoïde?
- Maladie de Parkinson?
- etc.

Taux de survie à 5 ans

Type de cancers	Stades	Taux de survie
Sein	IIIB	41%
	IV	15 %
Colo-rectal	IIIC	28 %
	IV	6 %
Ovaire	IIIC	35 %
Poumons (non-small cells)	IIA	30 %
	IV	1%
Poumons (small cells)	I	31 %
Lymphome non-Hodgkinien	Faible risque	71% (10 ans)

American Cancer Society. <http://www.cancer.org>, consultée le 27 novembre 2012.

Le cancer de l'ovaire: maladie chronique ?

MEDICAL ONCOLOGY



Progression-free survival in advanced ovarian cancer: a Canadian review and expert panel perspective

A.M. Oza MD(Lon), V. Castonguay MD,* D. Tsoref MB BS MA,*
I. Diaz-Padilla MD,* K. Karakasis MSc,* H. Mackay MD,*
S. Welch MD,† J. Weberpals MD MSc,‡ P. Hoskins MA MBB BChir,§
M. Plante MD,|| D. Provencher MD,¶ K. Tonkin MD,** A. Co-
vens MD,†† P. Ghatage MD,‡‡ J. Gregoire MD,§§ H. Hirte MD,||||
D. Miller MD,§ B. Rosen MD,* J. Bentley MB ChB,### J. Maroun
MD,‡ M. Buyse ScD,§§ C. Coens MSc,*** M.F. Brady PhD,††† and
G.C.E. Stuart MD‡‡‡*

Ne vous en faites pas, Madame, vous avez une maladie chronique

particularly challenging. Since about the end of the 1950s, the median survival of women with advanced ovarian cancer has improved from less than 1 year to more than 3 years in most recent publications⁵⁻⁷. Although this progress may be related in part to patient selection, it has transformed ovarian cancer from an acute condition with limited treatment options into a chronic disease in which numerous treatments are used in sequence. As a result, to show a difference

Le cancer: maladie chronique ?

Pucheu, S. & al. (2005) Personnalité, représentations et adaptation à la maladie cancéreuse. Rev Franch Psycho-Oncologie 4: 1-10.

- Maladie chronique vs cancer:
« **Traitement à vie** » vs « **temps compté** »
- **Cancer** :
 - plutôt les **séquelles** qui seraient chroniques
 - On peut stabiliser certains cancers avec des Tx qui perdurent et exercer un certain contrôle (contrôle interne et perception de l'efficacité du Tx)

Cancer vs maladie chronique

- **Maladie chronique** (p.ex. Diabète):
 - Traitement chronique avec lequel il faut vivre et dont on ne peut se passer (permet un contrôle sur la santé)
 - Ce **sentiment de contrôle** contribue au maintien d'un meilleur état de santé physique mais aussi psychique par rapport au **sentiment d'incertitude qui domine dans le cancer**
- En revanche, les patients atteints de **cancer** peuvent se percevoir comme étant **guéri** ce qui n'est pas le cas pour les maladies chroniques

Nos experts

- Dre Josée Savard
(psychologie)

Défi: manque de ressources

- Continuer de faire des représentations auprès des décideurs (faire valoir la ↓ coûts)
- Intégrer des stratégies d'auto-traitement (bibliothérapie, vidéo, Internet)
- Modèle de soins par palliers (Stepped Care) pour sx communs.

Modèle de soins par palliers (Stepped Care)

