

CRÉER DES LIENS :
LA CONVERSATION
THÉRAPEUTIQUE POUR
AMÉLIORER LE SOUTIEN
ÉMOTIONNEL ET LE
CONFORT PENDANT LES
TRAITEMENTS DE
CHIMIOTHÉRAPIE

—— Caroline Arbour, inf, PhD ——

ACTIVITÉ DE RECONNAISSANCE DE LA
CHAIRE DE LA FAMILLE BLANCHARD
POUR L'ENSEIGNEMENT ET LA
RECHERCHE EN SOINS PALLIATIFS

2021-11-16





CE QUE L'ON SAIT

- Le nombre de cas de cancer augmente chaque année au Canada
- La chimiothérapie est considérée comme un traitement de première intention
- Jusqu'à 40 % des patients atteint de cancer reçoivent une chimiothérapie palliative
- 84% des traitements de chimiothérapie sont administrés par une infirmière à la clinique externe d'héмато-oncologie

Société canadienne du cancer. (2018). Repéré à : cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2018-FR (consulté le 22-10-2021).

Rochigneux, P., et al. (2016) Use of Chemotherapy near the End of Life: What Factors Matter? *Annals of Oncology*, 28, 809-817.

Pataky, R., et al (2016) Population-based trends in systemic therapy use and cost for cancer patients in the last year of life. *Current Oncology*, 23(Suppl 1):S32

CE QU'IL RESTE À AMÉLIORER

- La chimiothérapie entraîne plusieurs symptômes (fatigue, nausées, douleurs, etc.) et une détresse émotionnelle pendant / après la perfusion
- Les interventions non pharmacologiques sont d'une importance capitale pour améliorer le confort pendant ce type de traitement
- Or, les infirmières déclarent souvent manquer de temps pour inclure des stratégies non pharmacologiques dans leurs soins de routine en contexte ambulatoire

Rha, S.Y., & Lee, K.W. (2017). Symptom clusters during palliative chemotherapy and their influence on functioning and quality of life. *Support Cancer Care*, 25(5), 1519-27.

Lee S, et al. (2019). An overview of systematic reviews: complementary therapies for cancer patients. *Integrative Cancer Therapies*, 18, 1-11.

ÉCART DES CONNAISSANCES



La conversation thérapeutique (CT) (*'comfort talk'*) est une intervention :

- simple
- rapide
- non coûteuse

reconnue pour optimiser le sentiment de sécurité et le confort des patients atteints de cancer en contexte ambulatoire (159 publications)

Lang, E.V., & Berbaum, K.S. (1997). Educating interventional radiology personnel in nonpharmacologic analgesia. *Academic Radiology*, 4(11), 753-7.

Lang, E.V., et al. (2005). Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures. *Pain*, 114(1-2), 303-9.



LA CONVERSATION THÉRAPEUTIQUE, C'EST QUOI ?

Une forme de conversation simple et directe au cours de laquelle les cliniciens:

- Évitent un langage à connotation négative
- Utilisent les suggestions pour rediriger l'attention des patients
- Utilisent des techniques d'imagerie mentale pour promouvoir un sentiment de sécurité / contrôle

«Ceci est la pré-médication» au lieu de «Vous ressentirez une piqûre»

«Veuillez vous concentrer sur la sensation de chaleur»

«Imaginez que vous insérez votre main dans un seau de glace pour tuer la sensation de brûlure»



CE QUE L'ON PROPOSE

- La première étude pilote sur la CT réalisée avec de vrais cliniciens et dans des conditions réelles de chimiothérapie

OBJECTIFS PRINCIPAUX DE L'ÉTUDE PILOTE

- 1) Évaluer la faisabilité de la CT chez les patients atteints de cancer:**
Mesurer le taux de recrutement, de rétention et d'appréciation générale
- 2) Évaluer l'acceptabilité de ce type d'intervention pour les infirmières:**
Participation à la formation, facilité d'exécution, effets secondaires
- 3) Comparer les patients ayant reçu ou non la CT:**
Soutien émotionnel et confort pendant un traitement de chimiothérapie

OBJECTIF SECONDAIRE DE L'ÉTUDE PILOTE

- 1) **Décrire la perception des infirmiers / infirmières** quant à l'intégration de la CT dans l'accompagnement des patients pendant les traitements de chimiothérapie à la clinique externe d'héмато-oncologie

MÉTHODES

Sites à l'étude:

- 1- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal – site expérimental
- 2- Hôpital de Saint-Eustache – site contrôle

Critères d'exclusion:

- Non-fluents en français ; Trouble auditif non appareillé ;
- Historique de douleur chronique ou maladie mentale grave préexistant au cancer ;
- Recevant des traitements anti-cancéreux depuis plus de 2 ans ;
- Toutes autres conditions rendant la participation du patient potentiellement préjudiciable.

MÉTHODES

Echantillon: n=25 patients par site ont été ciblés

Intervention: 5 min de CT (scriptée) administrée par les infirmières dans les 5 premières minutes d'initiation de la chimiothérapie

Mesures: Échelle de soutien émotionnel (12 items, 0-10)

Questionnaire des symptômes d'Edmonton (9 items, 0-10)

Comparateur: CT + soins usuels (HSCM) versus soins usuels (HSE)

ÉCHÉANCIER (6 SEMAINES: DU 23 SEPT – 1^{ER} NOV 2019)

2 sem

Visite 1 – pré-implantation de la CT :

- Recrutement
- Collecte de données sociodémographiques



Formation des infirmières

2 sem

Visite 2 – pré et post-exposition à la CT :

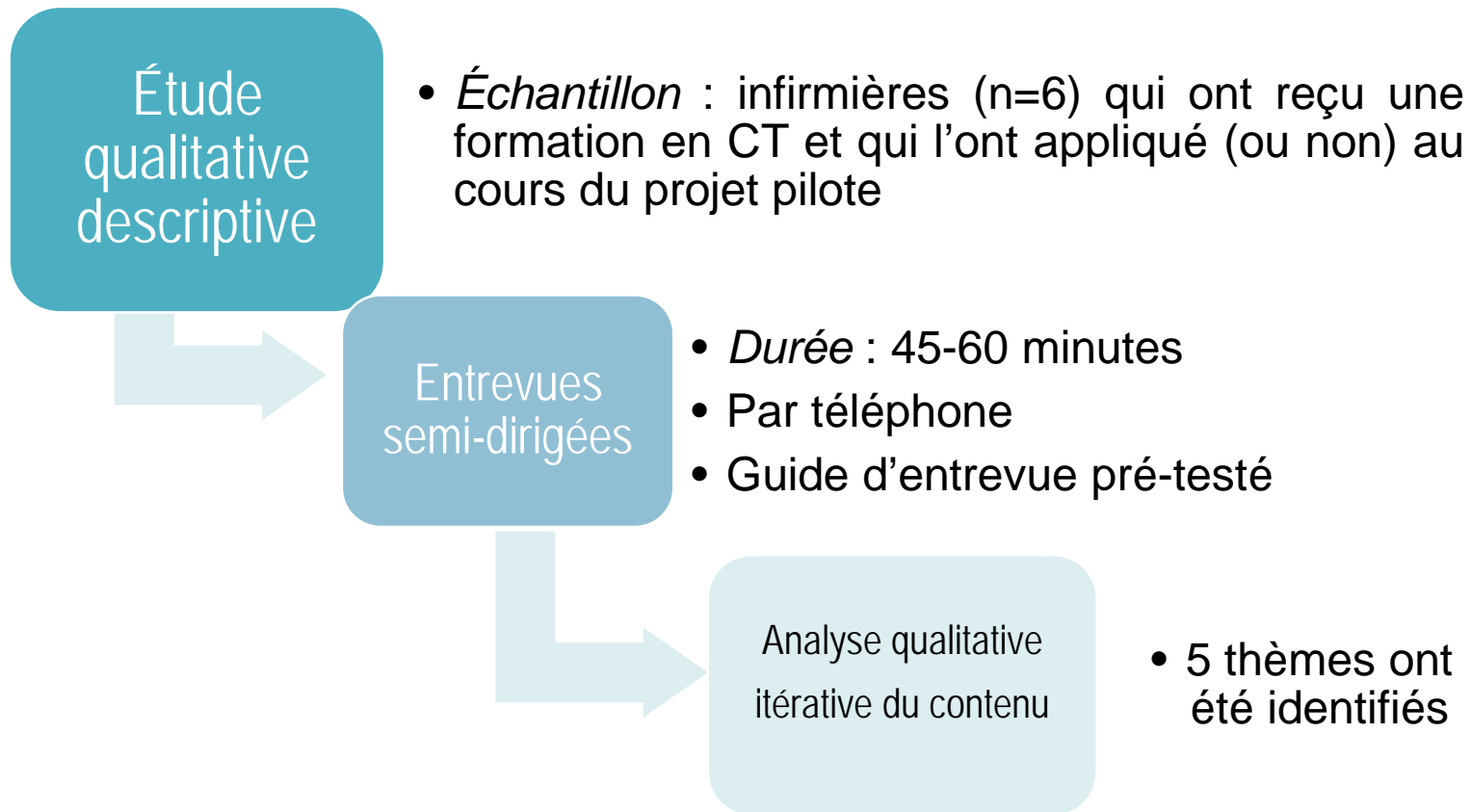
- Collecte de données pré/post-intervention

2 sem

Visite 3 – post-washout :

- Debriefing (participants de Sacré-Cœur seulement)

LE VOLET QUALITATIF S'EST DÉROULÉ À L'HIVER 2021



FAISABILITÉ – RECRUTEMENT

Site expérimental (Sacré-Cœur)

- 37 patients approchés en 2 semaines
- n=26 ont accepté de participer
- n=11 ont refusé:
 - 10 ne voient pas la pertinence
 - 1 pas jasante

Taux de recrutement: 70%

Site contrôle (Saint-Eustache)

- 31 patients approchés en 3 semaines
- n=25 ont accepté de participer
- n=6 ont refusé:
 - 4 trop fatigués
 - 2 ne voient pas la pertinence

Taux de recrutement: 81%



FAISABILITÉ - RÉTENTION (ENTRE LA VISITE 1 ET 2)

Site expérimental (Sacré-Cœur)

- 2 patients ont interrompu la participation
- Raisons:
 - n=2 transfert à chimio en comprimés

Taux de perte au suivi: 8%

Site contrôle (Saint-Eustache)

- 0 patient ont interrompu la participation

Taux de perte au suivi: 0%

Aucun patient n'a retiré sa participation après le debriefing (visite 3)

DESCRIPTION DES PARTICIPANTS (VISITE I)

	Sacré-Cœur n=24	Saint-Eustache n=25	Comparaison test-t ou χ^2
Âge (moyenne \pm ÉT)	61 \pm 12	65 \pm 12	ns
Sexe (H/F)	12/12	12/13	ns
Origine			
Caucasien	18 (75%)	25 (100%)	$p=.028$
Noir	4 (17%)		
Autre	2 (8%)		
État marital			
Marié/union libre	13 (54%)	20 (80%)	ns
Veuf	4 (17%)	2 (8%)	
Célibataire	4 (17%)	2 (8%)	
Divorcé/séparé	3 (13%)	1 (4%)	
Scolarité			
Secondaire	10 (41%)	11 (44%)	ns
Collégial	4 (17%)	7 (28%)	
Universitaire	10 (41%)	7 (28%)	

DESCRIPTION DES PARTICIPANTS (VISITE I)

	Sacré-Cœur n=24	Saint-Eustache n=25	Comparaison test-t ou χ^2
Statut d'emploi			
Emploi t. complet	7 (29%)	1 (4%)	$p=.015$
Emploi t. partiel	2 (8%)	1 (4%)	
Arrêt de travail	6 (25%)	3 (12%)	
Retraité / autre	9 (38%)	20 (80%)	
Diagnostic			
Cancer du sein	5 (21%)	6 (24%)	ns
Cancer digestif	3 (12%)	6 (24%)	
Cancer du sang	5 (21%)	5 (20%)	
Cancer du poumon	6 (25%)	4 (16%)	
Cancer de la prostate	4 (17%)	3 (12%)	
Autres	1 (4%)	1 (4%)	

29% des patients recevaient de la chimiothérapie palliative

FORMATION DES INFIRMIÈRES (2 OCT 2019)

- Au total, n=10 infirmiers/ères ont participé à la formation (**100% de l'équipe**)
- Durée 8 h, offerte un samedi, rémunérée
- Contenu théorique: principes généraux de l'hypnose, utilisation de la suggestion, l'importance de la perception de contrôle, de l'entraînement à la relaxation, et du langage hypnotique.
- Contenu pratique: Extraits de conférence, démonstrations, jeux de rôle, et exercices supervisés
- Au terme de la formation: un manuel de formation ainsi que le script étaient remis

FORMATION DES INFIRMIÈRES (2 OCT 2019)

- ‘Formation très intéressante et utile à ma pratique de tous les jours’
- ‘Super belle formation! Je me sens privilégiée d'avoir pu y assister. Je suis certaine que les patients apprécieront cette démarche’
- ‘Au début de la formation, je me demandais en quoi cette formation allait pouvoir être applicable à ma routine de travail et à la fin je me vois tout à fait pouvoir appliquer les techniques qui m'ont été apprises’
- ‘Je me sens mieux outillé pour intervenir dans le but d'aider la clientèle à prendre en charge leurs symptômes à partir d'une technique naturelle’

COMPARAISON (VISITE 2 – PRE/POST INTERVENTION)

Variables	Sacré-Cœur n=24 Median (IQR)	Saint-Eustache n=25 Median (IQR)	<i>U</i>	p-value
Échelle soutien émotionnel (0-60)	0.0 (0.0 – 0.0)	0.0 (0.0 – 0.0)	173.5	0.082
Échelle des symptômes d'Edmonton				
Sous-échelle physique (0-60)	-2.7 (-4.7 - -0.3)	0.4 (-0.4 – 3.1)	92.0	0.001
Sous-échelle émotionnelle (0-20)	-0.1 (-1.2 – 0.4)	0.0 (-0.2 – 0.3)	183.0	0.344
Score inconfort global (0-90)	-4.1 (-6.3 - -0.6)	0.2 (-1.9 – 4.3)	81.5	0.001



RÉSULTATS – QUESTIONNAIRE DES SYMPTÔMES (VISITE 2)

	Sacré-Cœur n=24	Saint-Eustache n=25	Comparaison Mann-Whitney U
Questionnaire symptômes			
Douleur	-0.76 ± 14.04	8.74 ± 24.90	ns
Fatigue	↓ -14.23 ± 13.90	5.01 ± 26.04	p=.002
Nausée	-2.36 ± 10.42	↑ 6.08 ± 21.00	p=.008
Déprime	1.33 ± 6.95	2.82 ± 22.90	ns
Anxiété	↓ -6.87 ± 15.24	2.43 ± 23.94	p=.042
Somnolence	1.19 ± 19.15	7.48 ± 25.25	ns
Appétit	-3.07 ± 13.02	7.14 ± 24.27	ns
Respiration	-6.83 ± 17.93	2.22 ± 21.99	ns
Confort	↑ 8.18 ± 25.67	-4.30 ± 29.75	p=0.09

DEBRIEFING (VISITE 3)

- 100% des participants ont réitéré leur participation après le debriefing
- 'Beaucoup apprécié, Expérience positive'
- 'C'est un plus dans la routine des soins'
- 'Approche plus conviviale qu'à l'habitude'
- 'Senti plus de support de la part du personnel'
- 'Sensation d'avoir eu un moment plus personnel avec l'infirmière alors que normalement c'est plus axé aux traitements'



PERCEPTION DES INFIRMIÈRES

- « C'était un petit peu un défi, mais on a réussi à [...] créer une ambiance tellement adéquate pour faire cette méthode. [...] par exemple tirer les rideaux, diminuer un petit peu la voix [...]. Être plus proches des patients, parler à voix basse » (Infirmière 5)
- « Je dirais que ça peut marcher sur tout le monde, mais pour commencer je crois qu'il faut avoir quand même un climat de confiance déjà instauré. » (Infirmière 2)
- « Je pense qu'il y avait beaucoup de bienfaits au niveau des patients métastatiques que ça faisait longtemps qu'ils étaient en traitement [...] moi j'ai vu un bienfait sur ces patients-là [...] sur la douleur. » (Infirmière 4)
- « C'était une méthode aussi de rapprochement. De casser cette distance entre moi et le patient, ça a créé comme un lien de confiance entre moi et lui. » (Infirmière 5)
- « Ça m'a appris à mieux structurer ma façon de gérer mon stress [...] » (Infirmière 2)

CONCLUSIONS

- Nos résultats préliminaires suggèrent que la CT est faisable, acceptable et utile pour améliorer le confort pendant la chimiothérapie à la clinique externe
- Une telle intervention pourrait faciliter des contacts significatifs entre les patients et les cliniciens, améliorant ainsi l'accès à des soins de qualité en oncologie palliative

REMERCIEMENTS

Co-chercheurs

Marjorie Tremblay MD

David Ogez PhD

Gilles Lavigne DMD, PhD

Pierre Rainville PhD

Étudiants

Chloé M-Lessard

Danny Hjeij

Merci aux organismes subventionnaires

Chaire de la Famille Blanchard

Fondation Gracia

Mais aussi...

Aux patients et aux infirmières !

Pour toutes questions en lien avec ce projet n'hésitez pas à me contacter:

caroline.arbour@umontreal.ca

Caroline Arbour, inf, PhD

Professeure agrégée

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Chercheuse régulière

Centre de recherche du CIUSSS du-Nord-de-l'Île-de-Montréal

Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal



QUESTIONS