



Croyances liées à l'observance d'un mode de vie sain chez des femmes en survie au cancer

Danielle Boucher, inf. Ph.D.

Johanne Hébert, inf. Ph.D.

Karine Paquet, inf. étudiante MSI

Chloé Lévesque-Gagné, inf. étudiante MSI

Université du Québec à Rimouski (Canada)

Projet financé par le FIR de l'UQAR

SIDIIEF, Bordeaux, 6 juin 2018

Plan de la présentation

- Contexte de l'étude
- Objectif
- Cadre théorique
- Méthode
- Résultats
- Discussion
- Retombées
- Recommandations

Contexte

- La définition de la phase de survie au cancer selon Hewitt et al. (2006), Hébert & Filion (2017).
- La survivance au cancer : une maladie chronique (National Cancer Institute, 2018; Gouv. Canada, 2017)
- Au Canada, le taux de survie relative à 5 ans :
 - 88 % pour le cancer du sein;
 - 85 % pour le cancer de l'endomètre.
- Actuellement au Québec, pas de suivi infirmier individualisé **après** les traitements, ni autre suivi pour le maintien de comportements liés à la santé.

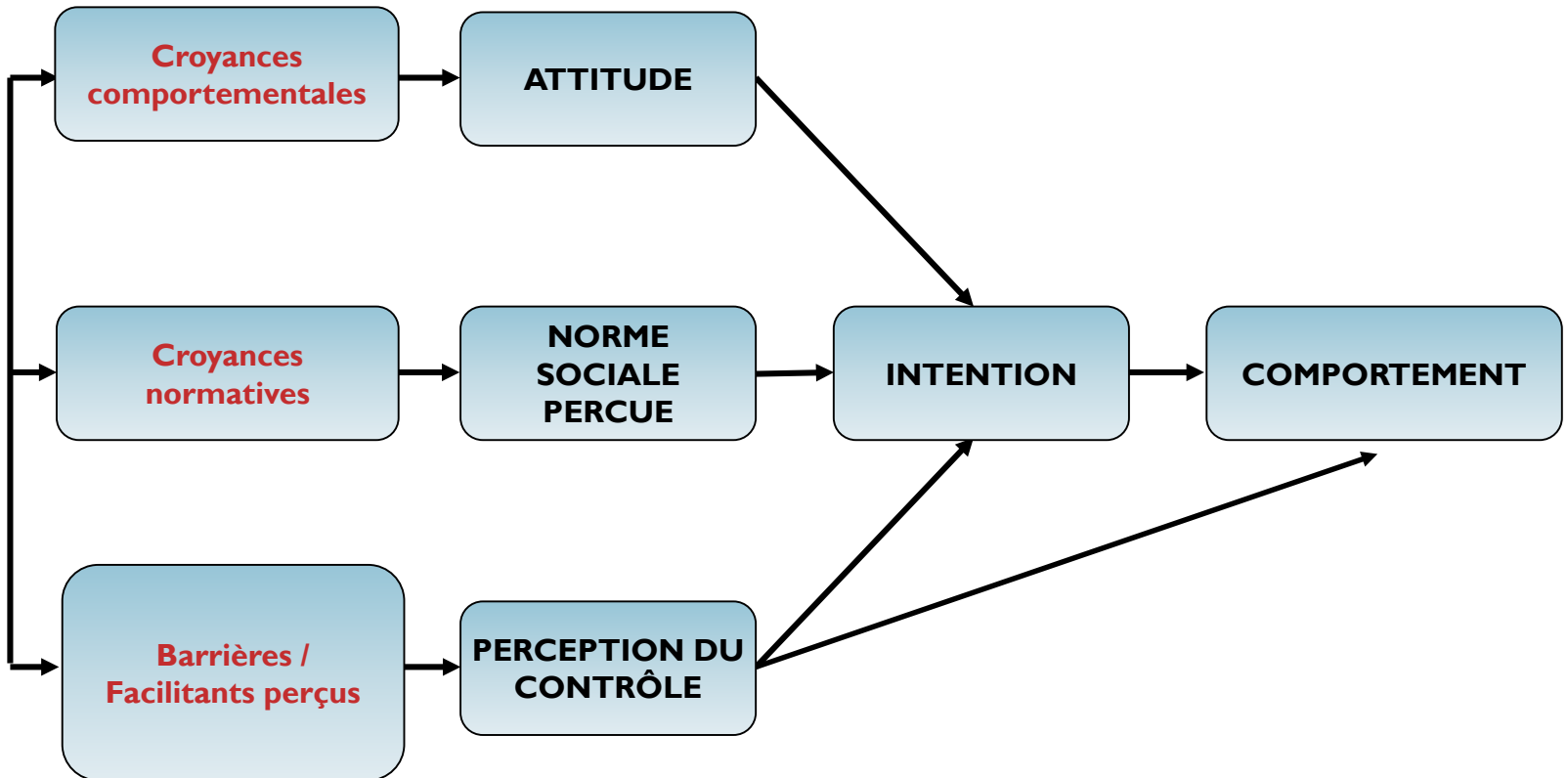
Style de vie sain

- Besoin de promotion d'un style de vie sain chez un grand nombre de survivantes pour
↓ récurrence et risques d'un second cancer
et ↑ qualité de vie.
- Comportements ciblés dans les recommandations pour la phase de survie (NCCN, Clinical Guidelines, 2017)
- Consommation quotidienne de fruits et légumes et pratique d'activités physiques plus faibles chez cette population que dans la population générale (Von Gruenigen et al., 2011).

Objectif de l'étude

Identifier des croyances saillantes modales à l'observance de ces comportements chez des Québécoises dans l'année suivant la fin des traitements.

Cadre théorique



Le théorie du comportement planifié (adaptée de Ajzen, 2006)

Méthode

- Étude descriptive avec méthode qualitative pour la collecte des données.
- Critères d'inclusion :
 - Femmes avec Dx **cancer du sein ou de l'endomètre**;
 - Avoir terminé des traitements actifs (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, curiethérapie) dans les derniers 6 mois;
 - Être dans la période post-traitement.
- $n = 21$: n visé = 40

Méthode (suite)

- Développement et pré-test du questionnaire d'entrevue (24 questions)
- Approbation du comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec/Université Laval (certificat no. 2018-3749)
- Recrutement dans des cliniques ambulatoires en oncologie du CHU de Québec/Université Laval.

Méthode de recrutement

- Collaboration des infirmières pivots en oncologie (IPO).
- Lieu : 2 hôpitaux de soins spécialisés
- Recrutement lors d'une rencontre avec l'IPO ou lors du dernier traitement de chimiothérapie.

Collecte de données

- Entrevues téléphoniques suite au consentement verbal de la participante par une professionnelle de recherche entraînée.
- Enregistrement audio. Durée de 45 minutes à une heure.
- Saisie des données sur fichiers électroniques

Analyse de contenu

Selon la démarche de Ajzen & Fishbein (1980), analyse avec 2 examinateurs de façon indépendante :

1. Transcription des croyances exprimées dans 3 listes
2. Regroupement des énoncés qui expriment une même idée
3. Établissement de 3 listes constituées de croyances mutuellement exclusives
4. Identification des **croyances saillantes modales** selon le critère retenu (nombre de mentions)
5. Consensus sur le libellé et l'ordonnancement des croyances.

Gagné et Godin (2012), p. 251

Résultats préliminaires

Profil des participantes : n = 21

- Dx cancer du sein = 12 ; Dx cancer de l'endomètre = 9
- **Moyenne d'âge**
 - 56,5 ans → Dx cancer du sein (de 47 à 80 ans)
 - 69,6 ans → Dx cancer de l'endomètre (de 57 à 79 ans)
- **Traitements adjuvants à la chirurgie :**
 - Chimiothérapie (n=2) ou radiothérapie (n=2)
 - Chimiothérapie et radiothérapie (n=7)
 - Chimio + radio + hormonothérapie (n=5)
 - Chimio + radio + curiethérapie (n=4)
 - Radio + curiethérapie (n=1)
- **Période post-traitement : entre un mois et un an**

Consommation de fruits et légumes /jour

Pratique régulière activités physiques

Données déclarées et non mesurées

- Les 2/3 estiment à < 7 portions/jour
- La 1/2 estiment à < 5 portions/jour

Recommandation de 150 minutes /semaine

Temps déclaré

- 8 participantes < 150 min/semaine
- 13 participantes $=/+$ de 150 min/semaine de façon irrégulière et selon certaines conditions.

Croyances comportementales : des avantages perçus

Consommation F&L

- Bénéfices pour la santé
- Alimentation équilibrée et contrôle du poids
- Aliments appétissants

Pratique activités physiques

- Bienfaits sur la condition physique,
- ... sur l'état psychologique et émotionnel
- Liens sociaux favorisés

Croyances normatives

Consommation F&L

Personnes qui approuvent le comportement :

- Conjoint
- Famille

Cependant, le tiers des répondantes ne perçoivent aucun soutien.

Pratique d'activités physiques

- Famille
- Conjoint
- Amies

Croyances de contrôle

Facilitateurs

Consommation F&L

- Accessibilité/
disponibilité
- Habitude vie déjà
acquise
- Soutien par les médias
- Accompagnement par
un professionnel de la
santé

Pratique d'activités physiques

- Avoir un partenaire
d'entraînement
- Environnement et
climat favorable
- Avoir l'objectif de
maintenir sa santé
- Avoir un chien ...

Barrières perçues

Consommation de F&L

- Prix élevé
- Fatigue et manque d'appétit
- Restriction pour les fruits et diabète
- Manque de temps pour apprêter les légumes

Pratique d'activités physiques

- Fatigue et effets secondaires des traitements
- Manque de motivation
- Risque de blessures

Discussion des résultats

- ❑ Croyances saillantes des participantes sont représentatives de résultats d'autres études :
 - Lien avec la santé et le bien-être : un avantage reconnu pour les 2 comportements
 - Accès et disponibilité pour les F&L : facilitateurs
 - Prix élevé des F&L : une barrière à la consommation quotidienne
 - Fatigue : une barrière perçue à l'activité physique
 - Soutien social exprimé sous différentes formes et associé au genre (Kampshoff et al. 2014) et aide à surmonter les barrières (Olson et al., 2014)

- ❑ Pas de différence observée chez les participantes selon le type de diagnostic.

Particularités observées

1. L'accompagnement par un professionnel de la santé est perçu seulement par environ 20 % des répondantes pour favoriser l'observance des recommandations à l'égard de ces comportements.
2. L'influence de la température extérieure facilite la pratique d'activités physiques et augmente le sentiment de bien-être, selon plusieurs répondantes.
3. Le soutien social aide à surmonter les barrières (Olson et al., 2014).

Retombées

- Développer un questionnaire quantitatif pour identifier les déterminants psychosociaux spécifiques de ces comportements auprès d'une population atteinte de cancer dans le contexte de la survie.
- Ajouter un volet dans le plan de soins de suivi individualisé développé par Hébert (2016) remis à la fin des traitements pour intégrer des stratégies de soutien à l'observance des recommandations.

Recommandations pour la pratique

En collaboration avec la personne dans la phase de survie :

- Évaluer la consommation de F&L et la pratique d'activités physiques.
- Évaluer la motivation à apporter des changements (entretien motivationnel).
- Promouvoir l'adoption ou le maintien de ces comportements sur une base régulière en se basant sur les recommandations.
- Reconnaître les facteurs d'influence.
- Choisir des stratégies de soutien.

Recommandations pour la personne

- Comparer sa consommation de F&L et sa pratique d'activités physiques avec les recommandations.
- Se fixer des objectifs réalistes.
- Reconnaître les sources de motivation.
- Choisir des stratégies pour surmonter les barrières.
- Lorsque l'intention est là : se faire un plan d'action "où, quand, comment" pour un maintien au quotidien.

(Falzon et al., 2015; Michie et al., 2011)

Références

- Blanchard, CM, Courneya, KS, & Stein, K.: American Cancer Society's SCS-II. (2008). Cancer survivors adherence to lifestyle behavior recommendations and associations with health-related quality of life: results from the American Cancer Society's SCS-II. *Journal of Clinical Oncology*, 26, 2198-2204.
- Coa, K., Smith, K., Klassen, A., Caulfield, L., Helzlsouer, K., Peairs, K., & Shockney, L. (2015). Capitalizing on the "teachable moment" to promote healthy dietary changes among cancer survivors: the perspectives of health care providers. *Supportive Care in Cancer*, 23(3), 679-686. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-014-2412-z>
- Falzon, C., Radel, R., Cantor, A., & Arripe-Longueville, F. (2015). Understanding narrative effects in physical activity promotion: the influence of breast cancer survivor testimony on exercise beliefs, self-efficacy, and intention in breast cancer patients. *Support Care Cancer*, 23, 761-768. <http://dx.doi.org/DOI.10.1007/s00520-014-2422-x>
- Gagné, C. & Godin, G. (2012). La mesure des variables théoriques et des comportements. Dans Godin, G. *Les comportements dans le domaine de la santé. Comprendre pour mieux intervenir*. Montréal: PUM.
- Hébert, J. & Filion, L. (2017). Développement et validation d'un plan de soins de suivi pour des femmes atteintes du cancer de l'endomètre lors de la transition de la fin du traitement actif vers la survie au cancer. *Canadian Nursing Oncology Journal*, 27 (1).
- Kampshoff C., Jansen F, Mechelen W, May A, Brug J, Chinapaw M, & L, B. (2014). Determinants of exercise adherence and maintenance among cancer survivors: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. <http://dx.doi.org/DOI:10.1186/1479-5868-11-80>.
- Michie, S. et al. (2011). A refined taxonomy of behaviour change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviours: The CALO-RE taxonomy. *Psychology & Health*, 26, 1479-1498.
- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. (2017). *Survivorship*. Repéré à <http://www.NCCN.org>
- Olson, E. A., Mullen, S. P., Rogers, L. Q., Courneya, K. S., Verhulst, S., & McAuley, E. (2014). Meeting Physical Activity Guidelines in Rural Breast Cancer Survivors. *American Journal of Health Behavior*, 38(6), 890-899.
- Von Gruenigen, V. E, Waggoner, S. E, Frasure, H. E, Kavanagh, M. B., Janata, J. W. Rose, P. G. et al. (2011). Lifestyle Challenges in Endometrial Cancer Survivorship. *Obstetrics & Gynecology*, 117 (1), 93-100.