



ASSS *A*

ÉVALUATION DE L'INTÉGRATION DES SAINES HABITUDES DE VIE

*auprès de la clientèle atteinte
de cancer en Chaudière-Appalaches*

Québec 

ÉVALUATION DE L'INTÉGRATION DES SAINES HABITUDES DE VIE

*auprès de la clientèle atteinte
de cancer en Chaudière-Appalaches*

Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec 

Rédaction :

Hélène Boutin, chargée de projet

Marie-Josée Drolet, médecin-conseil

Caroline Arsenault, courtière de connaissances

Évaluation de l'intégration des saines habitudes de vie auprès de la clientèle atteinte de cancer en Chaudière-Appalaches est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, dont voici les coordonnées :

363, route Cameron

Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2

Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante : www.agencecss12.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

ISBN 978-2-89548-815-6 (Version électronique)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2015

Remerciements

Ce projet d'évaluation n'aurait pu se réaliser sans la collaboration de plusieurs acteurs de la région de la Chaudière-Appalaches.

Nous tenons à remercier, pour leur précieuse collaboration :

- Les membres du Comité stratégique intégré de lutte contre le cancer de la région de la Chaudière-Appalaches;
- Les responsables locaux de santé publique des Centres de santé et de services sociaux (CSSS);
- Les gestionnaires de la lutte contre le cancer des CSSS;
- Les directeurs des services professionnels des hôpitaux de Montmagny, de Thetford et de l'Hôtel-Dieu de Lévis.

Plusieurs professionnels de différents établissements :

À l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSSCA) :

- Denis Astell, Annie Bourassa, Édith Dumont, François Léveillé, Linda Richard, Guy Roy, Lucie Tremblay.

Aux Centres de santé et de services sociaux :

Les agents de promotion des saines habitudes de vie rencontrés :

- Louise Fortin et Marie-Ève Morin, CSSS de Montmagny-L'Islet
- Jézabel Amesse et Caroline Cloutier, CSSS de la région de Thetford
- Agathe Beaumont, CSSS Alphonse-Desjardins
- Pierre-Yves Vachon, CSSS des Etchemins
- Sonia Mathieu, CSSS de Beauce

Les infirmières pivots en oncologie et l'infirmière pivot communautaire rencontrées :

- Hélaine Baillargeon, CSSS de Montmagny-L'Islet
- Lucie Pomerleau et Louise Vachon, CSSS de la région de Thetford
- Jovette Tardif, CSSS Alphonse-Desjardins
- Priscilla Larochelle, CSSS des Etchemins
- Émilie Bernier, CSSS de Beauce

Nous tenons aussi à souligner les excellents conseils et la participation des membres du Comité aviseur qui ont orienté avec sagesse les auteures :

- Andrée Fafard, agente de planification, de programmation et de recherche, ASSSCA
- Laurence Guillaumie, professeure, Université Laval
- Johanne Hébert, professeure, UQAR (Campus de Lévis)
- Julie Mercier, responsable locale de santé publique, CSSS Alphonse-Desjardins
- Yves Roy, gestionnaire de la lutte contre le cancer, CSSS des Etchemins
- Marie-Noëlle Vallée, agente de planification de programmation et de recherche, ASSSCA.

Enfin, la docteure Louise Paré pour la relecture du document et le docteur Philippe Lessard, Directeur de santé publique de l'ASSSCA, pour avoir soutenu la démarche.

SOMMAIRE

La prévention des cancers est une priorité en Chaudière-Appalaches. Le Rapport du directeur de santé publique de Chaudière-Appalaches sur le cancer préconise notamment l'adoption ou le maintien des saines habitudes de vie (SHV) tout au long du continuum de soins et services en cancer. La promotion des saines habitudes de vie et la prévention des cancers s'appliquent autant pour les personnes en santé, lors du diagnostic et du traitement et en rémission.

Plusieurs initiatives ont été mises en place dans chacun des territoires des CSSS de la région pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie chez les personnes atteintes de cancer, en lien avec la cessation tabagique, la saine alimentation, la pratique d'activités physiques et la gestion du stress. Tous les territoires de CSSS travaillent sur la promotion d'environnements favorables à la santé avec plusieurs partenaires et réalisent des initiatives pour favoriser les saines habitudes de vie auprès de la population générale. Ces initiatives sont nécessaires et complètent les interventions auprès de la personne atteinte de cancer et ses proches.

La présente évaluation porte surtout sur les interventions au niveau individuel, pour la personne atteinte de cancer et en rémission. L'évaluation fait état de ces activités et suggère quelques recommandations découlant de son analyse.

L'objectif premier de ce projet était d'évaluer l'atelier de promotion des saines habitudes de vie réalisé par les agentes de promotion des saines habitudes de vie des CSSS de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford. D'une durée d'une heure et demie à deux heures, l'atelier a pour but la sensibilisation des personnes atteintes de cancer et leurs proches. Bien que la satisfaction des participants à cet atelier soit très grande, les changements apportés aux habitudes de vie semblent comparables à ceux des non-participants. Cette conclusion n'est pas étonnante, car la modification des habitudes de vie nécessite des interventions avec une certaine intensité et un suivi. De plus, malgré la grande implication des travailleurs du milieu, le taux de participation est faible, notamment en raison de la difficulté pour la personne atteinte de cancer de concilier les divers rendez-vous ou récupérer suffisamment du dernier traitement de chimiothérapie. Il y aurait lieu de revoir ces ateliers afin qu'ils soient notamment mieux connus de la population ciblée, proposés au bon moment de leur parcours et prévoir un suivi pour le soutien au changement avec des approches reconnues telles que l'entretien motivationnel.

Un second objectif visait à recueillir des informations sur les besoins exprimés par les personnes atteintes de cancer. La gestion du stress demeure une préoccupation importante dès le diagnostic de cancer, aux traitements de chimiothérapie et lors des visites de suivi. Plusieurs participants à l'atelier ont apprécié et mis en pratique la technique de relaxation enseignée. La majorité des personnes interrogées n'a pas exprimé spontanément de besoins d'information ou de soutien liés aux saines habitudes de vie. Par contre, la moitié des personnes interrogées ont dit avoir apporté des changements, soit au niveau de leur alimentation ou de l'activité physique, et ce, de façon autogérée. La littérature scientifique souligne l'importance de s'assurer d'une bonne gestion de la détresse psychologique avant d'aborder les saines habitudes de vie afin de rendre les personnes atteintes de cancer plus réceptives au changement de certaines habitudes de vie.

Un troisième objectif de ce projet était d'examiner le fonctionnement des cliniques externes d'oncologie en lien avec les saines habitudes de vie. Ainsi, l'évaluation a pu mettre en lumière que l'infirmière pivot en oncologie (IPO) joue un rôle central et elle est très appréciée des patients. Cette dernière procède à une évaluation sommaire des habitudes de vie dans l'optique de conseiller pour contrer les effets secondaires liés au traitement. D'un autre côté selon des statistiques québécoises et de la région, seulement 60 % des personnes atteintes de cancer ont une IPO et 37 % des personnes hospitalisées pour cancer sont hospitalisées dans une autre région. Cela remet en question la capacité de la région à rejoindre et à aider les personnes atteintes de cancer en lien avec les SHV. Le projet révèle également que les médecins spécialistes et les professionnels de la santé mettent peu l'emphase sur l'importance

d'adopter ou de maintenir de SHV avec les personnes atteintes de cancer, alors que, selon les données probantes, leurs recommandations et actions semblent souvent déterminantes.

Un quatrième objectif était d'examiner les liens des professionnels de la santé qui travaillent en clinique d'oncologie et en CLSC avec les organismes et services communautaires. Le réseau de la santé et des services sociaux semble méconnaître les services qui ont pour mission de favoriser l'adoption ou le maintien d'une saine alimentation ou la pratique d'activités physiques (ex. : VIACTIVE). Le référencement est surtout fait vers les organismes d'aide financière, matérielle, au ménage ou aux transports. Les organismes communautaires contre le cancer tels les groupes de soutien sont toutefois présents dans certaines cliniques d'oncologie et s'impliquent auprès des personnes atteintes de cancer. Ils sont très appréciés selon les personnes interrogées.

Enfin, la littérature scientifique propose des avenues d'améliorations intéressantes telles que l'utilisation de plan de suivi personnalisé pour favoriser l'autogestion de la personne atteinte, les communications avec les intervenants, les façons de transmettre l'information, les types de soutien à l'adoption des SHV et l'importance des modalités de suivi et de soutien au changement de comportement.

RECOMMANDATIONS

S'approprier les résultats de l'évaluation, les données probantes et les meilleures pratiques afin d'établir les priorités d'action en matière d'adoption des saines habitudes de vie (SHV) chez les personnes atteintes de cancer. Le plan d'action devrait contenir les axes d'actions suivants :

Développer une vision commune pour le soutien à l'adoption des saines habitudes de vie

- Se baser sur les données probantes et les facteurs de succès;
- Partager les initiatives reliées aux saines habitudes de vie de la Direction de santé publique et des CSSS, pour les personnes ayant un diagnostic de cancer ou de maladie chronique;
- Tenir compte des facteurs facilitants et contraignants à la réalisation des offres de services;
- Accentuer les collaborations entre les CSSS et les partenaires.

Impliquer les acteurs clés à la promotion des SHV dans la trajectoire de soins en cancer (médecins spécialistes, médecins généralistes, infirmières pivots en oncologie (IPO), agents de promotion des saines habitudes de vie (AP SHV), professionnels de la santé impliqués en clinique d'oncologie, organismes communautaires et gestionnaires)

- Intégrer la promotion des SHV comme un élément à part entière de la consultation du patient et adapter les recommandations en fonction de l'analyse des conditions de vie de ce dernier;
- Uniformiser les messages clés sur les SHV à transmettre tout au long de la trajectoire de soins (au diagnostic, en traitement et en post-traitement);
- Répéter ces messages auprès de la personne atteinte durant la période entre le diagnostic et la fin de traitement.

Structurer et faciliter le référencement des personnes atteintes de cancer

- Vers les groupes de soutien des organismes communautaires pour les personnes qui démontrent de la difficulté à gérer le stress lié à la maladie, vivant de la solitude ou ayant un réseau social limité;
- Vers les organismes/services communautaires offrant des activités reliées aux saines habitudes de vie selon les besoins de la personne;
- Vers des ressources spécialisées du système de santé au besoin.

Identifier ou développer un plan de suivi personnalisé régional autogéré par la personne atteinte de cancer.

- Mieux informer les patients sur :
 - Leur diagnostic, traitements reçus, éléments à surveiller, information sur les effets secondaires tardifs et à long terme, signes et symptômes d'une récurrence;
 - La planification du suivi, le qui fait quoi (équipe oncologie, chirurgien, médecin de famille, autres professionnels);
 - Les recommandations de comportements de santé et les SHV;
 - Les ressources disponibles (du réseau de la santé, les organismes communautaires, les ressources privées et alternatives).
- Remettre le plan sous forme écrite au patient (sur papier ou électronique).
- Utiliser le plan comme un outil de communication entre la personne atteinte et les intervenants.

Comme proposé par le modèle PRECEDE/PROCEED, utiliser une démarche structurante dans l'élaboration de stratégies éducatives, tels les ateliers de promotion de saines habitudes de vie, entre autres :

- S'appuyer sur des données probantes et les meilleures pratiques pour orienter les interventions favorisant l'adoption des SHV chez les personnes atteintes de cancer telles que :
 - Utiliser le meilleur moment pour entreprendre une intervention en saines habitudes de vie selon l'habitude de vie à adopter et la capacité de la personne.
 - S'assurer d'une bonne gestion de la détresse psychologique avant d'aborder les autres SHV.
 - Diversifier les types de soutien (autogestion, soutien individuel, de groupe, à distance) en SHV afin d'augmenter les chances de rejoindre la majorité des personnes atteintes de cancer.
 - Utiliser des approches reconnues, dont l'entretien motivationnel.
 - Effectuer un suivi auprès des survivants au cancer âgés afin de faciliter l'amélioration des comportements de santé et l'atteinte de résultats (téléphonique, en face à face, par Internet ou par courrier).
 - Ajuster l'organisation des services en tenant compte de la continuité des services entre les différents acteurs, de l'implication appropriée des professionnels, de l'identification d'objectifs, de fréquence et de durée de suivi post-traitement.
- Assurer une évaluation continue des processus afin d'adapter les services offerts.
- Mesurer l'atteinte des objectifs et des interventions ajustées à l'aide d'indicateurs de résultats et les discuter en équipe.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	I
SOMMAIRE	III
RECOMMANDATIONS	V
TABLE DES MATIÈRES	VII
INTRODUCTION	1
1. L'INTÉGRATION DES SAINES HABITUDES DE VIE AUPRÈS DES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER	3
2. LE PROJET ET SES INTENTIONS.....	5
2.1. L'OBJECTIF GÉNÉRAL.....	5
2.2. LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	5
2.3. LE PLAN DE MISE EN ŒUVRE.....	5
2.4. LE CADRE DE RÉFÉRENCE.....	5
3. LA MÉTHODOLOGIE	9
3.1. L'opinion de participants et de non-participants aux ateliers sur les saines habitudes de vie au regard de leurs besoins d'information et de soutien	9
3.2. Le fonctionnement des ateliers sur les saines habitudes de vie pour les territoires des CSSS de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford ainsi que leur impact auprès des participants	11
3.3. Les services de la région en lien avec les saines habitudes de vie pouvant soutenir la clientèle adulte atteinte de cancer.....	11
3.4. Les activités et les processus mis en place dans chacun des CSSS de Chaudière-Appalaches pour soutenir les saines habitudes de vie.....	11
3.5. Les meilleures pratiques pour déployer des interventions efficaces en saines habitudes de vie dans les milieux rural/semi-urbain.....	12
3.6. Les recommandations	12
4. LES RÉSULTATS.....	13
4.1. COMPARER L'OPINION DE PARTICIPANTS ET DE NON-PARTICIPANTS AUX ATELIERS SUR LES SHV AU REGARD DE LEURS BESOINS D'INFORMATION ET DE SOUTIEN	13
4.2. EXAMINER LE FONCTIONNEMENT DES ATELIERS RÉALISÉES AUX CSSS DE MONTMAGNY-L'ISLET ET DE LA RÉGION DE THETFORD AINSI QUE LEUR IMPACT AUPRÈS DES PARTICIPANTS	19
4.3. RÉPERTORIER LES SERVICES DE LA RÉGION EN LIEN AVEC LES SHV POUVANT SOUTENIR LA CLIENTÈLE ADULTE ATTEINTE DE CANCER	25
4.4. ÉVALUER LES ACTIVITÉS ET LES PROCESSUS MIS EN PLACE DANS CHACUN DES CSSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES POUR SOUTENIR LES HABITUDES DE VIE	26
5. LES FORCES ET FAIBLESSES DES SERVICES ACTUELS SELON LES MEILLEURES PRATIQUES	35
5.1. Les besoins des personnes atteintes de cancer.....	35
5.2. Les besoins en lien avec les habitudes de vie	36
5.3. Le soutien en adoption des SHV	37
6. LES LIMITES AU PROJET D'ÉVALUATION.....	41
CONCLUSION.....	43

ANNEXE 1 – LE MODÈLE PRECEDE-PROCEED.....	45
ANNEXE 2 – GRILLE D’ENTREVUE DES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER	47
ANNEXE 3 – DONNÉES SUR LES PARTICIPANTS ET LES NON-PARTICIPANTS À L’ATELIER	51
ANNEXE 4 – GRILLE D’ENTREVUE ET D’OBSERVATION DES ATELIERS SUR LES SAINES HABITUDES DE VIE À MONTMAGNY ET THETFORD.....	53
ANNEXE 5 – GRILLE D’ENTREVUE AUPRÈS DES INFIRMIÈRES PIVOTS EN ONCOLOGIE.....	55
ANNEXE 6 – GRILLE D’ENTREVUE AUPRÈS DES AGENTS DE PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE.....	57
ANNEXE 7 – LES SERVICES EN LIEN AVEC LES SAINES HABITUDES DE VIE ET LE SOUTIEN POUR LA CLIENTÈLE ADULTE ATTEINTE DE CANCER	59
LISTE DE RÉFÉRENCES	67

INTRODUCTION

Suite à la publication du Rapport du directeur de santé publique de Chaudière-Appalaches sur le cancer en 2010 [1], la prévention des cancers est devenue une priorité régionale.

L'élaboration du rapport a permis de réviser la littérature, de mettre en lumière les recommandations du Fonds mondial de recherche contre le cancer (FMRC) [2] et de plusieurs auteurs et d'obtenir les avis de nombreux partenaires au sujet de la prévention des cancers.

Le rapport précise que près de 50 % des cancers pourraient être évités par l'adoption des saines habitudes de vie et l'adoption de politiques favorables à la santé et que les actions préventives doivent s'appliquer tout au long du continuum de soins et de services en cancer, tant chez la personne en santé que lors du diagnostic, du traitement et de la rémission [1, 3].

Dans ce rapport, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé est utilisée comme trame de fond. Quatre des 5 stratégies pour prévenir le cancer sont en lien avec des déterminants de la santé qui sont davantage associés à la collectivité qu'à l'individu. Ces quatre stratégies sont d'élaborer des politiques publiques saines, de créer des milieux favorables, de renforcer l'action communautaire et de réorienter les services de santé vers la prévention [1, 3].

Le présent document porte surtout sur la cinquième stratégie de la Charte d'Ottawa qui est d'acquérir des aptitudes individuelles. Voici les recommandations individuelles concernant les saines habitudes de vie à adopter.

Recommandations du Rapport du directeur de santé publique de Chaudière-Appalaches sur le cancer spécifiques aux saines habitudes de vie [1]

Pour toute personne qui désire diminuer le risque de cancer :

- Pratiquez une activité physique régulièrement selon votre condition;
- À moins d'indications contraires de la nutritionniste :
 - ♦ Augmentez et variez votre consommation de légumes, fruits, céréales à grains entiers et légumineuses;
 - ♦ Évitez les boissons sucrées. Limitez la consommation d'aliments riches en calories, soit ceux à teneur élevée en sucres ajoutés, riches en matières grasses ou faibles en fibres;
 - ♦ Limitez la consommation de charcuteries, d'aliments salés et de viande rouge comme le bœuf, le porc et l'agneau.
- Viser un poids santé en adoptant de saines habitudes de vie.
- Ne fumez pas.

Pour la personne nouvellement atteinte de cancer :

- Il est recommandé de suivre ces mêmes recommandations sur les saines habitudes de vie, en les adaptant à l'état de santé. Ceci aurait pour effet de favoriser les possibilités de guérison, d'améliorer la qualité de vie et d'augmenter la capacité à suivre les traitements.

Pour la personne en rémission :

- Les mêmes recommandations s'appliquent afin de réduire les risques de récurrence, éviter l'apparition d'un nouveau cancer primaire et éviter de développer une maladie chronique.

À la suite du rapport, deux colloques régionaux, en 2012 et 2013, ont réussi à mobiliser les partenaires sur la prévention des cancers et à susciter l'intérêt sur la survivance au cancer et les saines habitudes de vie.

De plus, l'arrivée du Centre régional intégré de cancérologie (CRIC) amène une révision des services offerts tout le long du continuum en cancérologie et est une opportunité d'améliorer l'offre de service aux personnes ayant un diagnostic de cancer.

Déoulant d'une priorité régionale identifiée dans le plan d'action régional de lutte contre le cancer en Chaudière-Appalaches 2013-2018, la Direction de santé publique et la Direction générale adjointe de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches unissent leur effort pour mettre sur pied un projet d'évaluation de l'intégration des saines habitudes de vie auprès de la clientèle atteinte de cancer et leurs proches.

Le projet a pour objectif d'évaluer deux ateliers de promotion des saines habitudes de vie pour la clientèle atteinte de cancer et ses proches et de recueillir des informations sur les besoins des personnes atteintes de cancer, participantes ou non aux ateliers. Les autres objectifs visent à répertorier les services et les processus dans la région en lien avec les SHV pour les personnes atteintes de cancer, de relever leurs forces et faiblesses selon les meilleures pratiques et d'émettre des recommandations.

1. L'INTÉGRATION DES SAINES HABITUDES DE VIE AUPRÈS DES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER

L'impact du cancer sur la vie des personnes ne s'arrête pas avec la fin des traitements. Ces personnes sont à haut risque de récurrence et les cancers qui refont surface sont responsables de la majorité des décès dus à cette maladie [4]. Elles sont également plus à risque d'être atteintes d'un nouveau cancer et de maladie chronique [1, 5].

Près de 41 % des Canadiennes et 46 % des Canadiens seront atteints d'un cancer au cours de leur vie [6]. La survie relative à 5 ans pour l'ensemble des types de cancer est de 63 % [7, 8]. Aux États-Unis, plus de la moitié des survivants ont 60 ans et plus [9]. Parmi les 401 112 personnes vivant en Chaudière-Appalaches, on estime en moyenne que 2 200 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. Environ 9 cas sur 10 sont diagnostiqués après 50 ans [1].

En général, les survivants au cancer recherchent de plus en plus une diversité de soutien et de services durant la période post-traitement afin de les aider à vivre à long terme avec une très grande variété de difficultés physiques et psychologiques [5, 10, 11] : des problèmes de douleur chronique, de fatigue, de sommeil, cognitifs, de dépression, existentiels, une peur de la récurrence du cancer, une mauvaise image corporelle ou de soi et des changements dans la qualité de leur sexualité [5]. Il peut avoir également des préoccupations financières, des retours au travail difficiles et des effets à long terme sur l'employabilité [5].

De plus, selon une étude américaine menée auprès de plus de 1040 survivants qui ont eu leur diagnostic de 2 à 5 ans auparavant, les survivants ont besoin de plus d'information à propos des avancées médicales en cancer (65,9 %), des moyens pour réduire les risques de récurrence de cancer (61,4 %), des moyens pour gérer les effets secondaires à long terme du traitement du cancer (51,9 %). Cependant, les survivants au cancer qui ont complété un premier traitement entrent par la suite dans une nouvelle trajectoire d'autosoins. Ils sont en très grande majorité ignorants des risques accrus pour leur santé et mal préparés à gérer leurs futurs besoins de santé [12].

Une des découvertes les plus importantes des dernières années est la démonstration que les facteurs du mode de vie qui préviennent l'apparition du cancer peuvent également jouer un rôle prédominant dans la prévention de la récurrence [1, 2, 4] et l'apport de bénéfices physiques et émotionnels comme la réduction de la fatigue, l'amélioration du fonctionnement physique et l'amélioration de la qualité de vie [1, 13].

Dans une étude menée auprès de survivants de cancer de la prostate ou du sein, ces derniers se disaient intéressés à modifier leurs habitudes alimentaires (54 %), leurs habitudes d'exercice physique (51 %) et à participer à un programme de cessation du tabagisme (60 % des fumeurs) [14]. Bien que la plupart des survivants au cancer attribuent leur cancer à des facteurs hors de leur contrôle sauf pour l'usage du tabac, ils deviennent souvent intéressés à modifier leurs habitudes de vie dans l'espoir de prévenir une récurrence du cancer [15-19].

Malgré qu'une proportion substantielle de survivants au cancer initie des changements positifs de comportement concernant les saines habitudes de vie, d'autres ne le font pas [20]. Les hommes, les personnes moins scolarisées, qui ont 65 ans et plus ou qui vivent dans les milieux urbains sont moins enclins à adopter des saines habitudes de vie [20]. Le niveau d'intérêt sur les saines habitudes de vie varie entre les hommes et les femmes. Le niveau d'intérêt des femmes se maintient dans le temps tandis que le niveau d'intérêt des hommes diminue significativement plus on s'éloigne du diagnostic [21]. D'un autre côté, les hommes survivants à un cancer améliorent plus leurs habitudes de vie (diminution de la consommation de tabac, diminution de l'indice de masse corporelle) que les hommes sans cancer [22].

Concrètement, dans une étude menée aux États-Unis auprès de plus de 9000 survivants au cancer, seulement une minorité adopte les recommandations officielles des guides sur les saines habitudes de vie (SHV) :

- Manger 5 fruits ou légumes par jour (14,8 % à 19,1 %) [23];
- Effectuer 30 minutes d'activité physique par jour (29,6 % à 47,3 %) [23];
- Ne pas fumer (82,6 à 91,6 %) [23].

Et seulement 5 % des survivants au cancer adoptent les trois SHV combinées [23].

Ces statistiques soulèvent la question suivante : comment peut-on aider efficacement les survivants au cancer à adopter des saines habitudes de vie?

2. LE PROJET ET SES INTENTIONS

2.1. L'OBJECTIF GÉNÉRAL

Évaluer certaines initiatives favorisant l'adoption des saines habitudes de vie pour les personnes atteintes de cancer.

2.2. LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

1. Comparer l'opinion de participants et de non-participants aux ateliers sur les saines habitudes de vie au regard de leurs besoins d'information et de soutien;
2. Examiner le fonctionnement des ateliers sur les saines habitudes de vie réalisés aux CSSS de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford ainsi que leur impact auprès des participants;
3. Répertorier les services de la région en lien avec les saines habitudes de vie pouvant soutenir la clientèle adulte atteinte de cancer;
4. Décrire les activités et les processus mis en place dans chacun des CSSS de Chaudière-Appalaches pour soutenir les saines habitudes de vie;
5. Relever les forces et faiblesses des services actuels selon les meilleures pratiques pour déployer des interventions efficaces en saines habitudes de vie dans les milieux rural/semi-urbain;
6. Émettre des recommandations.

2.3. LE PLAN DE MISE EN ŒUVRE

- Le comité stratégique intégré de lutte contre le cancer de la région a entériné le projet d'évaluation.
- Une chargée de projet a été engagée durant 4 mois à temps partiel et une allocation a été octroyée aux CSSS pour faciliter la participation à l'évaluation et le recrutement des patients atteints de cancer par leurs professionnelles.
- Un comité aviseur a été créé pour soutenir la démarche.
- Les directeurs des services professionnels des centres hospitaliers de Montmagny, Thetford et l'Hôtel-Dieu de Lévis ont donné leur consentement à l'évaluation et à la consultation de dossiers médicaux au besoin.
- Des personnes atteintes de cancer, des professionnels travaillant en oncologie et en promotion de la santé et des intervenants de certains organismes communautaires ont été rencontrés afin de recueillir les données relatives à l'évaluation.
- Une analyse des résultats a été réalisée par les auteures avec l'aide du comité aviseur.
- Une diffusion des résultats est prévue en 2015, tant au Comité stratégique intégré de lutte contre le cancer qu'à l'ASSSCA et aux 5 CSSS afin de planifier les suites à donner à cette évaluation.

2.4. LE CADRE DE RÉFÉRENCE

Les questions d'évaluation ont été élaborées selon le Modèle PRECEDE-PROCEED [24]. C'est un modèle servant à la planification et à l'implantation systématique de programmes éducatifs en milieu clinique et communautaire. L'acronyme de PRECEDE signifie : Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation. Cette partie du modèle permet d'identifier les besoins de la clientèle cible et de comprendre dans quel environnement social, économique et politique évoluent ces personnes. L'acronyme de PROCEED signifie: Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development. Le PROCEED évalue les processus et les résultats du programme éducatif mis en place. Une représentation schématisée du modèle se retrouve à l'**Annexe 1 – Le modèle PRECEDE-PROCEED**.

C'est une démarche à rebours, c'est-à-dire du plus général au plus spécifique. Voici comment les composantes du modèle PRECEDE ont permis de structurer le projet d'évaluation.

PHASE 1 :

Évaluation sociale

- Identifier comment la qualité de vie de la clientèle ciblée (personnes atteintes de cancer) est affectée par le problème de santé en lien avec les comportements à adopter (les saines habitudes de vie).

PHASE 2 :

Évaluation épidémiologique

Comportement :

- Définir les comportements ciblés qui auront un impact sur le problème de santé et la qualité de vie des personnes atteintes de cancer.

Ces comportements ont été identifiés par la Direction de Santé publique de l'ASSSCA soient : la cessation tabagique, une saine alimentation, la pratique régulière d'activité physique et la gestion du stress.

Environnement :

- Identifier les facteurs environnementaux qui pourraient influencer l'adoption des comportements ciblés.
- Identifier les interventions visant à rendre les environnements favorables à la santé ainsi que les programmes ou services offerts à la clientèle dans le réseau de la santé en lien avec les organismes communautaires et les partenaires intersectoriels.

PHASE 3 :

Évaluation éducationnelle

Facteurs prédisposants :

- Connaissances, croyances et attitudes que la personne atteinte de cancer devrait acquérir au regard des saines habitudes de vie.

Facteurs de renforcement :

- Soutien par les professionnels de la santé et l'entourage.

Facteurs facilitateurs :

- Barrières ou limites potentielles à contourner, les ressources humaines et financières, les habiletés nécessaires qui influencent ou non l'adoption des saines habitudes de vie.

L'évaluation de ces facteurs n'avait pas été spécifiquement prévue dans le présent projet, mais certains aspects sont ressortis lors des entrevues tenues avec les personnes atteintes de cancer, ainsi qu'avec les intervenants.

PHASE 4 :

Évaluation administrative

Évaluer les stratégies éducationnelles mises en place et les politiques organisationnelles.

Dans ce projet, seule la partie PRECEDE a été utilisée afin de guider les décideurs de la région de la Chaudière-Appalaches pour l'optimisation de services visant à promouvoir l'adoption ou le maintien des saines habitudes de vie chez les personnes atteintes de cancer.

3. LA MÉTHODOLOGIE

La présente section rapporte la méthodologie utilisée pour chaque objectif spécifique et le processus de développement des outils d'évaluation. Le lecteur trouvera en Annexe les outils utilisés.

3.1. L'opinion de participants et de non-participants aux ateliers sur les saines habitudes de vie au regard de leurs besoins d'information et de soutien

L'évaluation visait à documenter les besoins d'information et de soutien perçus par les personnes interrogées, tant de façon générale (avec des questions ouvertes) que de façon plus spécifique en lien avec les habitudes de vie et les ressources communautaires.

Pour participer à l'évaluation, les personnes devaient être un adulte avec un diagnostic de cancer; en traitement actif¹ de leur maladie ou en post traitement actif² et ayant participé ou non à l'atelier sur les SHV de Montmagny ou Thetford au cours de la dernière année. Les patients nouvellement diagnostiqués en attente d'un traitement ou référés pour suivi en soins palliatifs à domicile étaient exclus.

Le nombre de personnes visées était de 30 personnes atteintes de cancer. Afin d'obtenir divers points de vue, l'équipe souhaitait la participation d'au moins : 30 % d'hommes, 50 % de personnes ayant participé à un atelier, 30 % de personnes en traitement actif et 50 % de patients en post-traitement.

Les participants aux ateliers ont été recrutés avec la collaboration des agents de promotion des SHV et de l'infirmière pivot du CSSS de Montmagny-L'Islet. Pour la région de Thetford, la coordonnatrice du groupe de soutien Cancer et Vie a sollicité ses membres pour faire partie de l'évaluation, dont certains avaient participé à l'atelier sur les saines habitudes de vie. Finalement, afin d'avoir l'opinion de personnes atteintes de cancer d'un territoire plus urbain où on n'offre pas d'ateliers, nous avons sollicité des personnes atteintes de cancer suivies en clinique externe d'oncologie à l'Hôtel-Dieu de Lévis avec la collaboration de la coordonnatrice clinico-administrative et chef de service de la clinique d'oncologie.

Un questionnaire a été développé par la chargée de projet avec le soutien du Comité avisé. Le questionnaire d'évaluation se retrouve à ***l'Annexe –2 Grille d'entrevue des personnes atteintes de cancer***. Les entrevues ont été menées par la chargée de projet en rencontre face à face ou par téléphone, en raison de la possibilité que plusieurs personnes recrutées soient âgées et afin d'uniformiser la procédure. Elles ont été réalisées du 18 au 27 novembre 2014. Les entrevues ont toutes été enregistrées avec le consentement de la personne. Le résumé des données des enregistrements a été transcrit sur fichier Excel par la chargée de projet.

Sept entrevues sur un total de 23 ont été validées par une responsable du projet avec un résultat de près de 90 % de similarités. L'ensemble des données recueillies auprès des participants et non-participants aux ateliers sur les saines habitudes de vie a été analysé simultanément par la chargée de projet et la responsable médicale de ce projet.

Un échantillon de 23 personnes atteintes de cancer a été interrogé sur leurs besoins d'information et de soutien reliés aux saines habitudes de vie. Le temps alloué au projet explique la restriction de l'échantillon pour la collecte de données. Quinze personnes interrogées avaient participé à un atelier sur les saines habitudes de vie (10 du CSSS

¹ Traitement actif : personnes atteintes de cancer avec ou sans chirurgie, en traitement de chimiothérapie ou radiothérapie ou les deux

² Post traitement actif: personnes qui ont terminé leur traitement initial du cancer et qui sont en survie au cancer

de Montmagny-L'Islet et 5 du CSSS de Thetford) et 8 étaient non participantes (2 du CSSS de Thetford et 6 du CSSS Alphonse-Desjardins).

Pour connaître de façon plus approfondie l'opinion des participants à l'atelier, des questions spécifiques à ce sujet ont été posées aux 15 participants interrogés. Une section de l'**Annexe 2 – Grille d'entrevue des personnes atteintes de cancer** était réservée pour eux.

Le tableau suivant rapporte le profil des 23 personnes interrogées.

Les principales caractéristiques des personnes atteintes de cancer interrogées

DONNÉES	PARTICIPANTS	NON PARTICIPANTS	TOTAL
Nombre	15	8	23
Sexe	11F/4H	6F/2H	17F/6H
Âge (moyenne en années)	64.4	68.5	64.8
Résidence			
▪ Ville	4	5	9
▪ Village	6	2	8
▪ Campagne	5	1	6
Scolarité			
▪ Secondaires partielles	6	2	8
▪ Diplôme collégial ou métier	6	1	8
▪ Autres	3	5	7
Occupation principale			
▪ Retraité (e)	8	6	14
▪ Autres	7	2	9
Situation familiale			
▪ Couple sans enfants	11	5	16
▪ Autres	4	3	7
Revenu total avant impôt			
▪ Moins de 30 000 \$	3	2 refus	2 refus
▪ De 30 000 \$ à 40 000 \$ (médiane)	6	1	4
▪ Plus de 40 000 \$	6	2	8
		3	9
Traitement actif (nombre de personnes)	6	0	6
Traitement terminé (nombre de mois en moyenne depuis la fin du traitement actif)	4	19	17
Types de cancer			
▪ Sein	7*	5	12
▪ Digestif	5*	0	5
▪ Autres	3*	3*	6

* Récidive de cancer ou métastatique (4 personnes pour CSSS de Montmagny, 1 pour CSSS de la région de Thetford et 1 pour le CSSS Alphonse-Desjardins)

L'Annexe 3 – Données sur les participants (Montmagny et Thetford) et les non-participants (Alphonse-Desjardins Thetford) à l'atelier présente les données du tableau précédent en détail.

Les statistiques de la région démontrent que la grande majorité des cancers est diagnostiquée après l'âge de 50 ans [6]. Dans l'échantillon de 23 personnes, aucune n'avait moins de 50 ans. Seulement six d'entre elles avaient moins de 60 ans. Ces six personnes étaient toutes de la région de Montmagny.

De plus, parmi les participants aux ateliers, un plus grand nombre de personnes (5) étaient en situation de récidive ou présentaient des métastases. Les non participants présentaient les caractéristiques différentes suivantes : ils étaient moins nombreux (8 vs 15 participants), plus âgés et demeuraient davantage en ville.

3.2. Le fonctionnement des ateliers sur les saines habitudes de vie pour les territoires des CSSS de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford ainsi que leur impact auprès des participants

Pour obtenir des éléments sur le fonctionnement des ateliers, les agents de promotion des saines habitudes de vie du CSSS de Montmagny-l'Islet et de la région de Thetford ont été rencontrés et interviewés. Une grille d'entrevue et d'observation a été développée par la chargée de projet avec le soutien des membres du Comité avisier. Le questionnaire d'évaluation se retrouve à ***l'Annexe 4 – Grille d'entrevue et d'observation des ateliers sur les saines habitudes de vie à Montmagny et à Thetford.***

Un atelier a été observé par la chargée de projet le 5 septembre 2014 à l'hôpital de Montmagny et le 29 septembre 2014 dans les locaux de Cancer et Vie à Thetford.

Des données sur le nombre de personnes atteintes de cancer depuis la création des ateliers ont été complétées par le gestionnaire de la clinique d'oncologie des deux CSSS concernés. Les données sur le mode de référence, les personnes inscrites et celles ayant participé aux ateliers ont été fournies par les agents de promotion des saines habitudes de vie et les infirmières pivots en oncologie. Les comptes rendus ont été validés par les intervenants de chaque milieu. Ils sont disponibles sur demande.

3.3. Les services de la région en lien avec les saines habitudes de vie pouvant soutenir la clientèle adulte atteinte de cancer

Les personnes responsables de chacune des habitudes de vie à l'ASSS ont fourni la liste des principaux partenaires qui travaillent pour favoriser les environnements favorables à la santé et la nomenclature des principaux services régionaux pour soutenir la population générale et les personnes atteintes de cancer. Le responsable des organismes communautaires à l'ASSS a fourni la liste des organismes communautaires en cancer.

De plus, les professionnels et les intervenants interrogés sur le terrain ont nommé spontanément les services et organismes auxquels ils réfèrent leur clientèle. Trois groupes d'entraide ont été rencontrés afin de compléter l'information sur les organismes et services de leur territoire. Il s'agit de Cancer et Vie de Thetford, Solidarité Cancer de Montmagny et Espérance et Cancer de Saint-Georges de Beauce.

3.4. Les activités et les processus mis en place dans chacun des CSSS de Chaudière-Appalaches pour soutenir les saines habitudes de vie

Les activités et les processus mis en place pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie chez les personnes atteintes de cancer ont été évalués à l'aide d'une grille d'entrevue. Un agent de promotion de saines habitudes de vie (site CLSC), une infirmière pivot en oncologie (à la clinique externe d'oncologie du centre hospitalier) ou une infirmière pivot communautaire (CSSS des Etchemins) de chacun des 5 CSSS ont été nommés par leur gestionnaire. Tous ont participé à une entrevue de 1 h 30 à 2 heures avec la chargée de projet.

Ces entrevues ont été enregistrées. Les grilles d'entrevue se retrouvent ***aux Annexes 5 – Grille d'entrevue auprès des infirmières pivots en oncologie et 6 – Grille d'entrevue auprès des agents de promotion des saines habitudes de vie.*** Les comptes rendus ont été validés par les intervenants de chaque milieu. Ils sont disponibles sur demande.

3.5. Les meilleures pratiques pour déployer des interventions efficaces en saines habitudes de vie dans les milieux rural/semi-urbain

La courtière de connaissances de l'ASSS a procédé à une revue de littérature scientifique portant sur les besoins des personnes atteintes de cancer au regard des saines habitudes de vie ainsi que sur les meilleures stratégies à déployer pour intervenir en milieux rural/semi urbain. Cette dernière était membre du comité avisier. Les données probantes de cette revue de littérature directement en lien avec la présente évaluation ont été insérées dans le texte. La revue intégrale est présentée dans le document ***Recension des meilleures pratiques en adoption de saines habitudes de vie chez les survivants au cancer [25]***.

3.6. Les recommandations

Les résultats de la présente évaluation ont été présentés et discutés avec le comité avisier et revisités à la lumière des données probantes et des meilleures pratiques. Ils ont aussi été présentés aux agents de promotion des saines habitudes de vie du CSSS de Montmagny-l'Islet et de la région de Thetford ainsi qu'à l'ASSSCA pour enrichir le document et les recommandations.

4. LES RÉSULTATS

Les principaux résultats sont présentés sous forme de tableaux. Pour le détail, le lecteur est invité à se référer aux Annexes. Les facteurs facilitants ou contraignants ainsi que les principaux constats suivent chaque tableau.

4.1. COMPARER L'OPINION DE PARTICIPANTS ET DE NON-PARTICIPANTS AUX ATELIERS SUR LES SHV AU REGARD DE LEURS BESOINS D'INFORMATION ET DE SOUTIEN

Cet objectif est en lien direct avec la phase 1, soit l'évaluation sociale du modèle PRECEDE, c'est-à-dire qu'il cherche à identifier en quoi le diagnostic de cancer affecte la qualité de vie des personnes atteintes (leurs besoins) en lien avec les saines habitudes de vie. Comme relatés dans la partie sur le cadre de référence, quelques éléments de la phase 3 sur l'évaluation des besoins éducationnels sont ressortis lors des entrevues avec les personnes atteintes, même si cela ne faisait pas partie du projet initial.

4.1.1. Les besoins exprimés en cours de traitement et en post-traitement actif de cancer

Les besoins des personnes atteintes de cancer interrogées sont reportés en ordre décroissant selon leur fréquence. Seuls les besoins reportés plus de deux fois sont notés dans le tableau.

Les besoins exprimés chez les participants et les non-participants à l'atelier

BESOINS	PARTICIPANTS (N 15)	NON PARTICIPANTS (N 8)
Durant le traitement actif (n : 23)	Pas de besoins exprimés sur les SHV de façon spontanée Soutien des professionnels Soutien des proches Quelques besoins reliés à l'alimentation ou à l'exercice	Pas de besoins exprimés sur les SHV de façon spontanée Soutien des professionnels Soutien des proches
BESOINS	PARTICIPANTS (N 9)	NON PARTICIPANTS (N 8)
Après le traitement actif (n : 17) Note : Six (6) participants n'ont pas été interrogés sur le sujet n'ayant pas terminé leur traitement	Reprise d'une vie normale	Reprise d'une vie normale

Ces résultats résument les réponses aux deux premières questions d'ordre général du questionnaire. Les habitudes de vie ont fait l'objet de questions plus approfondies par la suite.

À la question : **Pendant votre traitement actif pour le cancer**, quels étaient vos principaux besoins? Et en sous-question : Quels étaient vos besoins en lien avec les habitudes de vie? Spontanément, aucun besoin en lien avec les habitudes de vie n'est ressorti, et ce, pour les deux groupes (participants ou non participants).

Cependant, lorsque sous-questionnés sur leurs besoins reliés à l'alimentation, la pratique d'activités physiques et la gestion du stress, quelques besoins reliés aux effets secondaires du traitement de chimiothérapie sont ressortis, et ce, de la part des 2 groupes : « J'avais de la misère à manger, j'ai rencontré une nutritionniste ». Toutefois, du côté des participants à l'atelier, on nommait plus facilement le fait qu'ils portaient plus attention à leur alimentation et à la poursuite d'activités physiques telle la marche. À titre d'exemple : « Avoir une bonne alimentation, penser à moi, aller dehors tous les jours, me reposer ». Spontanément, deux répondantes ont relaté les bienfaits de l'atelier sur leur vie « J'ai eu des recettes et des exercices à faire par l'atelier. Cet atelier m'a éclairé sur le sujet » « J'ai pris la formation sur les SHV, cela m'a aidé, plus les trucs quand je suis stressée ».

Les deux groupes ont cité spontanément l'importance du soutien et de l'écoute des professionnels de la santé ou de la famille. Il semble que ce besoin ait été comblé: « Mes besoins ont été comblés, l'IPO et le médecin ont répondu à toutes mes questions », «J'ai eu un très bon suivi à l'Hôtel-Dieu de Lévis... J'ai reçu de l'aide de mes sœurs pendant 15 jours, mes enfants se sont occupés de moi. Je vis seule... ».

Enfin trois répondants (deux du côté des participants et un des non participants) ont noté avoir eu besoin de ressources financières notamment pour le transport relié aux traitements ou à l'achat de matériel de stomie.

À la question : **Une fois le traitement actif terminé**, quels étaient vos principaux besoins? Et en sous-question : Quels étaient vos besoins en lien avec les habitudes de vie? Encore une fois, on note peu de différences entre les deux groupes et les réponses tournent autour de deux axes, la reprise d'une vie normale reliée à l'aspect physique et la reprise d'une vie sociale active.

Le côté physique est relié à la période de récupération du corps. Voici quelques commentaires à titre d'exemple : « Soulager la douleur qui a duré quelques années », «Au début, je devais manger en purée, maintenant tout est normal », «Reprendre de l'énergie», «Réapprendre à avaler a été très long», «Me reposer, récupérer ».

Voici quelques exemples qui illustrent l'aspect social ou psychosocial : «Je devais me refaire un réseau social », «Voir du monde, refaire du social », «J'avais besoin de réorganiser ma vie de façon à donner du sens à ma vie ». Une personne a relaté avoir eu recours à une psychologue afin de parler de sa réaction face au cancer et une autre de l'importance du suivi médical reliée à la peur de la récurrence.

Bien que la gestion du stress n'ait pas été nommée à cette question générale, cet aspect est ressorti davantage à la suite du questionnaire.

Constats

- Durant le traitement, l'importance du soutien des professionnels de la santé en particulier de l'infirmière pivot en oncologie (IPO) ressort, et ce, de la part des deux groupes. Ces résultats vont dans le même sens qu'une récente enquête québécoise [26] soulignant l'apport de l'infirmière pivot en oncologie quant à la satisfaction positive des patients au regard de la qualité des soins.
- Une minorité de répondants ont signifié des besoins reliés aux habitudes de vie. Ces besoins étaient reliés aux effets secondaires du traitement de chimiothérapie ou de la chirurgie. Les répondants qui avaient participé à l'atelier semblaient être mieux informés des bienfaits des habitudes de vie puisqu'ils relataient l'alimentation et la pratique d'activités physiques dans leurs propos.
- Enfin, spontanément les besoins en post traitement actif tournent autour de la récupération physique et de la reprise de la vie sociale.

4.1.2. Les besoins spécifiques reliés aux saines habitudes de vie

Dans le tableau ci-dessous, l'essentiel des résultats des entrevues des personnes atteintes de cancer est présenté pour chaque question, ainsi que les réponses détaillées et certains verbatims des participants et des non-participants aux ateliers.

Les saines habitudes de vie chez les participants et les non participants

QUESTIONS	PARTICIPANTS (N 15)	NON PARTICIPANTS (N 8)
<p>1. Changements aux HV depuis le diagnostic du cancer?</p>	<p><u>Alimentation</u> : Près de la moitié dit avoir apporté des changements, dont certains, suite à l'atelier</p> <p>Ex. : « Je mange plus de fruits et de légumes, j'ai diminué le gras ». L'autre moitié n'a rien changé, la plupart affirmant avoir déjà une bonne alimentation Ex. : « J'avais déjà une alimentation équilibrée, la nutritionniste de l'hôpital me l'a dit ».</p> <p><u>Activités physiques</u> : Près de la moitié affirme continuer d'être active, la marche est souvent nommée. Une minorité reporte faire plus d'activités physiques Ex : « Je marche plus depuis que j'ai cette maladie ».</p> <p>Quelques-uns ont ralenti en raison de la maladie Ex. : « Je sors moins, je vais moins danser ».</p> <p>Une minorité n'en fait pas par manque de motivation ex. : « Je n'ai jamais été sportive ».</p> <p><u>Tabagisme</u> : Une seule personne fumeuse qui a dit songer à cesser.</p>	<p><u>Alimentation</u> : Deux personnes mangeraient plus de fruits et de légumes. Deux autres ont changé leur alimentation pour d'autres raisons que leur cancer, une a enlevé le gluten pour contrer ses problèmes de diarrhée et l'autre pour suivre les recommandations de son cardiologue. Les autres n'ont pas vraiment changé leur alimentation.</p> <p><u>Activités physiques</u> : Environ la moitié auraient introduit ou ferait plus d'activités Ex : « Je me suis inscrite à VIACTIVE », « Je me suis inscrite à de l'aqua aérobie une fois semaine à cause de ma hanche ». « J'étais plutôt sédentaire, j'ai commencé à marcher ».</p> <p>Certains en feraient peu pour diverses raisons : Ex : manque de motivation « Pourtant il y a une piste cyclable devant chez moi », limitation physique (douleur aux hanches, moins d'énergie).</p> <p>D'autres ont poursuivi comme avant.</p> <p><u>Tabagisme</u> : Aucun fumeur actif</p>
<p>2. Croyance en l'efficacité des SHV pour combattre le cancer et prévenir les récurrences?</p>	<p><u>Réponse fermement positive</u> : Une minorité se dit fermement convaincue Ex. : « J'en suis convaincue », son cancer étant apparu après une longue période de stress, « Ah oui, surtout l'alimentation et l'exercice »</p> <p><u>Réponse positive, mais vague</u> : La majorité a des propos nuancés.</p> <p>Ex. : « Cela doit être préférable d'avoir de bonnes habitudes », « On en entend tellement parler », « Je pense que oui », « C'est important, mais les SHV n'éliminent pas tous les risques », « D'après moi, oui. Cela doit être préférable... cela aide à garder en forme et prévenir d'autres maladies »</p> <p><u>Réponse négative</u> : Une minorité n'y croit pas, reliant la maladie au destin Ex. : « T'auras beau faire ce que tu voudras, c'est le destin et la chance qui décident »</p>	<p><u>Réponse fermement positive</u> : Près de la moitié se dit convaincue « Sûrement, si tu manges mal cela n'aide pas. J'ai toujours eu une préoccupation pour l'alimentation », « Oui, je trouve et l'attitude mentale face au cancer »</p> <p><u>Réponse positive, mais vague</u> : La moitié a des propos nuancés Ex. : « Je pense que oui. Il faut prendre de bonnes résolutions », « Oui, mais moi, je n'ai pas senti cette obligation, le changement de l'alimentation est important pour le cancer de l'estomac, pas pour celui du sein ».</p> <p><u>Réponse négative</u> : Une personne n'y croit pas « Si c'est si important, pourquoi l'oncologue n'en parle pas? »</p>

QUESTIONS	PARTICIPANTS (N 15)		NON PARTICIPANTS (N 8)	
	Importance	Capacité	Importance	Capacité
3. Importance (x/10) accordée vs capacité (x/10) à :				
a. <i>Manger santé</i>	7.5	8	7.5	7.7
b. <i>Activité physique</i>	8.8	7.3	8.2	7.6
c. <i>Ne pas fumer</i>	10	8	N/A	N/A
d. <i>Gérer le stress</i>	8.2	7.1	8.7	7.2
NOTES	Pour b et d : La limitation physique était principalement nommée pour expliquer la capacité moindre à pratiquer régulièrement une activité physique (ex. : problèmes aux genoux, hanches, dos, douleur reliée à la maladie) tandis que l'anxiété reliée à la maladie, à son traitement ou à la récurrence était soulignée au regard de la gestion du stress.			
4. Aides ou services souhaités p/r aux SHV?	Plus de la moitié des participants de Montmagny ne souhaitent pas d'autres aides ou services. Certains mentionnent le soutien de l'IPO ou de leur proche si besoin. Les participants de Thetford soulignent l'importance du groupe de soutien dans leur adaptation à la maladie. Une personne nomme la nécessité de baisser les prix des fruits et légumes.		La majorité ne souhaite pas d'autres aides ou services. Une personne nomme la nécessité de baisser les prix des fruits et légumes.	
5. Intérêt à recevoir plus d'information sur SHV?	Environ la moitié s'est dite intéressée à recevoir plus d'informations. Pour les participants de Montmagny, près de la moitié désire de l'information écrite alors qu'une minorité aimerait des rencontres soit de groupe ou individuel. Les participants de Thetford désireraient tous des rencontres de groupe et pour certains des rencontres individuels. Rappelons que ces participants sont tous membres du groupe de soutien Cancer et Vie.		La moitié s'est dites intéressée à recevoir plus d'informations. L'information écrite serait le meilleur moyen de les rejoindre. Une seule personne parle de rencontre individuelle.	
6. Intérêt à participer à un atelier sur SHV?	N/A		La question a été posée à 5 personnes. Trois d'entre elles se sont dites intéressées.	

Changements aux habitudes de vie depuis le diagnostic de cancer

Alimentation : Environ la moitié des répondants disait faire plus attention à leur alimentation qu'ils aient ou non participé à l'atelier sur les saines habitudes de vie. Les participants à l'atelier nommaient davantage les aliments ciblés tels les fruits et légumes. Ils semblaient mieux informés. Plusieurs disaient avoir déjà une bonne alimentation.

Activités physiques : Plusieurs ont dit qu'ils continuaient d'être actifs comme avant leur maladie. Les non-participants auraient introduit ou augmenté davantage l'activité physique depuis le diagnostic de cancer. À noter : il y avait six personnes en traitement actif du côté des participants et certaines en récurrence ce qui pourrait expliquer cet écart. La limitation physique est souvent nommée pour expliquer la restriction aux activités.

Tabagisme : Il n'y avait qu'un seul fumeur et celui-ci songeait à cesser de fumer. Cette personne connaissait les ressources pour cesser (pharmacien, centre d'abandon du tabagisme), mais désirait cesser par elle-même ayant déjà réussi par le passé.

Croyance en l'efficacité des saines habitudes de vie pour combattre le cancer et prévenir les récurrences et capacité à adopter ces habitudes

Presque tous associaient les saines habitudes de vie à de meilleures chances de combattre le cancer, et ce, tant du côté des participants que des non-participants aux ateliers. Il y a moins de personnes fermement convaincues que les SHV aident du côté des participants. Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'il y avait plus de personnes ayant une récurrence de leur cancer chez les participants aux ateliers.

Aides ou services souhaités pour améliorer les habitudes de vie

Pour les territoires des CSSS de Montmagny et Alphonse-Desjardins, les répondants ne semblaient pas avoir de besoins spécifiques. Ils ne souhaitaient pas d'autres aides et services. Tandis que pour la région de Thetford, plusieurs ont mentionné l'importance du groupe d'entraide Cancer et Vie dans la gestion de leur stress et l'adaptation à la maladie. Rappelons que toutes les personnes interrogées de ce territoire étaient membres de cet organisme.

Deux personnes ont nommé la nécessité de diminuer le prix des fruits et légumes pour faciliter leur consommation.

Intérêt à recevoir de l'information sur les saines habitudes de vie

Les participants à l'atelier désiraient davantage de rencontres individuelles ou de groupe. Encore ici, notons que 5 personnes sur les 15 participants interrogés allaient régulièrement à des rencontres de groupe via Cancer et Vie. Du côté de Montmagny, quelques répondants se sont dits intéressés à des rencontres soit de groupe, individuelles ou par voie téléphonique.

Constats

- Il semble qu'environ la moitié des personnes atteintes de cancer aient apporté des changements dans leur habitude de vie depuis le diagnostic de cancer, qu'elles aient ou non participé aux ateliers. Les participants aux ateliers nomment davantage la consommation de fruits et légumes et la limitation des viandes rouges. Ils semblent mieux informés. Plusieurs personnes dans les deux groupes considèrent avoir déjà de bonnes habitudes.
- La plupart des personnes voient un lien entre les saines habitudes de vie et le cancer sans être nécessairement convaincues.
- Les répondants semblaient accorder de l'importance aux saines habitudes de vie et se disaient capables de les adopter. Cependant, ils avaient moins confiance en leur capacité de gérer leur stress et pratiquer régulièrement des activités physiques. Les peurs liées à la maladie, à son traitement ou à sa récurrence ainsi que les limitations physiques ont été principalement nommées pour expliquer ces résultats.
- La moitié des répondants se disait intéressée à recevoir plus d'information sur les SHV, idéalement sous forme écrite. Les personnes habituées aux échanges de groupe préféraient cette forme comme source d'information.

4.1.3. Les besoins d'information reliés aux ressources communautaires

Le tableau suivant résume les réponses des personnes interrogées sur les besoins d'information reliés aux ressources communautaires.

**Les besoins d'information en lien avec les ressources communautaires
chez les participants et les non-participants**

BESOINS	PARTICIPANTS (N 15)	NON PARTICIPANTS (N 8)
Besoin d'information	OUI : 11/15	OUI : 4/8
Source de l'information	Thetford : Proches (2); bénévole du groupe de soutien à l'hôpital (1); à l'atelier sur les SHV (2); Montmagny : Par l'IPO ou documentation écrite(5); proches (1)	Thetford : Les 2 personnes connaissaient déjà Cancer et Vie Lévis : Par l'IPO (2)
Organismes utilisés	Cancer et vie (Thetford): 5 Solidarité Cancer (Montmagny) : 1 CECB (Montmagny) : 1 Société Canadienne du Cancer : 2 Fondation Hélène Caron (Montmagny) : 3 Organisme pour le ménage : 1	Aide au transport : 2 Cancer et Vie : 2 VIACTIVE : 1 Centre femme : 1 Coopérative Rive-Sud : 1
Apports de l'organisme	Thetford : Tous rapportent les bienfaits de Cancer et Vie (réconfort et brise l'isolement) Montmagny : Besoins financiers et matériels (transport, prothèse capillaire, ménage)	Thetford : Mêmes commentaires sur Cancer et Vie VIACTIVE : possibilité de faire de l'exercice et de participer à des conférences sur divers sujets. Lévis : Aide au ménage et au transport

Constats

- La majorité des personnes interrogées ont eu recours à des organismes communautaires, et ce, dans une proportion plus importante du côté des participants. Le recrutement des répondants auprès du groupe de soutien Cancer et Vie biaise les résultats. En retirant ces répondants, il y a quand même plus de personnes qui ont eu recours à des organismes communautaires sur le territoire du CSSS Montmagny-L'Islet.
- Une répondante dit qu'elle aurait eu besoin de services durant le traitement actif, mais ne s'était pas informée. Les autres répondants n'ont pas rapporté de besoins.
- L'information provenait de diverses sources : information écrite ou verbale de l'IPO; information à la clinique d'oncologie ou par l'entourage qui connaissait les services.
- Les services utilisés étaient surtout le transport, l'aide financière, l'aide au ménage et les prothèses capillaires.

4.1.4. Les propositions pour soutenir les personnes atteintes de cancer dans leurs habitudes de vie

La plupart des personnes atteintes de cancer a eu de la difficulté à répondre à cette question. Les réponses semblaient être associées à ce qu'ils ont vécu depuis la maladie. La majorité des répondants a souligné une grande satisfaction des services reçus en cours de traitement, en particulier de la part de l'infirmière pivot en oncologie. Les répondants de Thetford, tous membres du groupe de soutien Cancer et Vie, souhaitaient avoir recours à du soutien psychologique ou propose à l'agence que les organismes communautaires soient mieux soutenus.

L'autre aspect concernait le soutien financier durant la maladie. Les participants ont suggéré d'augmenter le nombre de semaines d'assurance chômage en cours de maladie ou de soutenir l'achat de matériel lié au cancer et les coûts reliés au transport.

4.1.5. Des pistes de réflexion

À la lumière des résultats obtenus auprès des personnes interrogées, il semble que les besoins spécifiques en cours de traitement actif de cancer touchent peu les saines habitudes de vie, mais plutôt le soutien des professionnels de la santé et de l'entourage pour passer au travers de cette étape difficile. Les besoins en post traitement actif visent principalement à reprendre une vie sociale physiquement active. D'autre part, selon les résultats obtenus, l'adoption de saines habitudes de vie par cette clientèle semble multifactorielle.

Par contre, peu de personnes (clientèle atteinte de cancer et intervenants) connaissent les bienfaits réels des habitudes de vie pour favoriser les possibilités de guérison, améliorer la qualité de vie, augmenter de la capacité à suivre les traitements, diminuer les récives ou pour éviter l'apparition d'un autre cancer.

À l'instar du modèle PRECEDE, les facteurs prédisposants (connaissances, croyances et attitudes de la personne), de renforcement (soutien par les professionnels de la santé et l'entourage) et facilitants (ressources financières et habiletés physiques) semblent influencer l'adoption des saines habitudes de vie chez les personnes atteintes de cancer.

4.2. EXAMINER LE FONCTIONNEMENT DES ATELIERS RÉALISÉS AUX CSSS DE MONTMAGNY-L'ISLET ET DE LA RÉGION DE THETFORD AINSI QUE LEUR IMPACT AUPRÈS DES PARTICIPANTS

Cet objectif est relié à la phase 4 dite Évaluation administrative du modèle PRECEDE, soit l'évaluation des stratégies éducationnelles mises en place. La présente section est un résumé du fonctionnement de l'atelier des SHV réalisé par des rencontres avec les professionnels et les intervenants et de l'observation de la chargée de projet à un atelier dans chaque CSSS. Cette section rapporte aussi l'opinion de participants sur l'atelier ainsi que l'impact de ce dernier sur leurs habitudes de vie. Les ateliers sont comparés par site de CSSS sous forme de tableaux suivis de constats et de pistes de réflexion.

4.2.1. Comparatif sur le mode de fonctionnement des ateliers et les résultats obtenus

Le mode de fonctionnement des ateliers des CSSS de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford

ACTIVITÉS	MONTMAGNY-L'ISLET	RÉGION DE THETFORD
Date du début	Décembre 2012	Octobre 2013
Nombre d'ateliers donnés ad 1 ^{er} octobre 2014	20	5
Fréquence	1 ^{er} vendredi du mois sauf en août	1 fois par mois jusqu'en janvier 2014 puis reprise septembre 2014
Critères de références Note : il n'y a pas de critères de références définis, référence selon le jugement de l'IPO)	IPO réfère systématiquement les personnes avec une chance de survie (peuvent être en palliatif prolongé).	IPO réfère les personnes qui sont en curatif, rarement en palliatif (surtout sein, colorectal, lymphome). Réfère selon l'évaluation effectuée, le stade de la maladie et la motivation de la personne atteinte.
Mode de recrutement	L'IPO offre l'atelier surtout lors des premiers contacts en pré traitement. Remets la publicité. Le médecin généraliste de la salle de traitement le suggère parfois.	L'IPO offre l'atelier lors de l'évaluation initiale de l'usager.

Mode de référence	L'IPO envoie la liste des personnes à l'AP SHV avec le nom et le numéro de dossier. L'IPO rappelle le patient la veille ou l'avant-veille pour confirmer sa participation. Aucune information clinique transmise.	L'IPO envoie une liste de personnes intéressées à l'AP SHV par courriel quand elle a 5-6 noms. Donne quelques informations cliniques : type de cancer, traitement en cours, besoins sur les habitudes de vie parfois. L'AP SHV appelle la personne pour l'inviter à l'atelier.
Taux de référence (* nombre de personnes référées à l'atelier/nombre d'inscriptions à la clinique d'oncologie depuis la création des ateliers)	58 % (175/302*)	20 % (45/226*)
Taux de participation (*nombre de personnes atteintes de cancer inscrites à la clinique d'oncologie qui ont participé à l'atelier /nombre de personne référé à l'atelier)	38 % (67/175*)	33 % (15/45)
Nombre moyen de personnes atteintes de cancer par atelier	3.35	3
Caractéristiques des participants	Femmes : 69 % (46/67) Proches présents : 45 % (30/67) Avant ou en début de traitement	Femmes : 93 % (14/15) Proches présents : 13 % (2/15) En cours de traitement
Lieu de prestation de l'atelier	Hôpital	Dans les locaux de CANCER ET VIE
Animation de l'atelier et durée	Agents de promotion en tandem : infirmière et nutritionniste/kinésiologue Durée : 2 heures	Agents de promotion en tandem : nutritionniste et kinésiologue Durée : 1 heure 30
Raisons de non-participation selon IPO et APP	Beaucoup de rendez-vous avant le traitement. Fatigue ou effets secondaires reliés au traitement	Beaucoup de déplacements liés au traitement Fatigue ou effets secondaires reliés au traitement
Référence des participants vers organismes communautaires pour favoriser les SHV post atelier	Non	Référence à CANCER ET VIE (coordonnatrice assiste à l'atelier et présente les services offerts)

Constats

- Le CSSS de Montmagny offre des ateliers chaque mois depuis 2 ans tandis que la région de Thetford en a offert 4 pour la période d'octobre 2013 à janvier 2014, avec une reprise en septembre 2014.
- De part et d'autre, il n'y a pas de critères de référence pré établis par l'équipe, il en va du bon jugement de l'infirmière pivot en oncologie.
- La croyance au regard des bienfaits de l'atelier de l'IPO semble motiver la référence.
- L'appel par l'IPO (CSSS Montmagny) ou par l'agente de promotion des saines habitudes de vie (CSSS de la région de Thetford) quelques jours avant la prestation de l'atelier ne semble pas augmenter le taux de participation.
- Environ une personne inscrite sur trois se présente à l'atelier. Ce sont surtout des femmes. Plusieurs sont accompagnées par des proches à Montmagny. Le nombre de personnes atteintes de cancer par atelier est petit. Le fait que l'atelier se donne en début ou en cours de traitement pourrait être un facteur expliquant ces résultats (beaucoup de rendez-vous en cette période, effets secondaires des traitements).
- Il semble y avoir une méconnaissance de ce qui est dit et fait au regard des habitudes de vie par les différents intervenants impliqués dans la trajectoire, et ce, pour chacun des territoires.
- Il n'y a pas d'indicateurs de résultats de préétablis afin d'évaluer l'activité (exemple : nombre de personnes inscrites à l'atelier, nombre de participants à l'atelier, nombre de personnes vues en suivi par la travailleuse

sociale du CLSC de Montmagny en fin de traitement, changements apportés aux habitudes de vie post atelier, etc.).

- Les agents de promotion des saines habitudes de vie de Thetford profitent de l'atelier pour faire connaître le groupe d'entraide Cancer et Vie. La coordonnatrice de cet organisme a reporté que 7 des 15 participants à l'atelier sont maintenant des membres actifs.

4.2.2. Comparatif sur le contenu des ateliers

La comparaison du contenu des ateliers des CSSS de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford

ACTIVITÉS	MONTMAGNY-L'ISLET	RÉGION DE THETFORD
Connaissances des besoins d'information et de soutien pré atelier	Aucune information clinique transmise	Quelques informations cliniques transmises
Objectif général	Soutenir le pouvoir d'agir des personnes atteintes et leurs proches sur leurs habitudes de vie (tabac, alimentation, activité physique et gestion du stress) Source : Louise Fortin, Promotion de saines habitudes de vie, novembre 2012	Cet atelier propose une prise de conscience sur les habitudes de vie en lien avec le cancer par de l'information sur : l'alimentation, l'activité physique, le tabagisme et la gestion du stress Source : feuillet Améliorer votre qualité de vie à la suite d'un diagnostic de cancer, CSSS Thetford, mai 2013
Objectifs de l'atelier	1. Donner de l'information sur les SHV (gestion du stress, bonne alimentation, pratique de l'exercice et cessation tabagique) 2. Outiller les personnes atteintes à agir pour les aider à passer au travers du traitement et mieux vivre post-traitement par l'adoption de saines habitudes de vie Source : agentes de promotion des saines habitudes de vie (dit lors de l'atelier et validé par celles-ci)	1. Découvrir les avantages d'adopter et de maintenir de SHV 2. Apprendre que les SHV peuvent atténuer les symptômes dus aux traitements 3. Prendre des trucs pour éliminer des tensions en gérant votre stress Source : feuillet Améliorer votre qualité de vie à la suite d'un diagnostic de cancer, CSSS TM, mai 2013
Contenus dispensés Note : n'ont jamais eu de fumeurs à leurs ateliers	Définition du pouvoir d'agir Alimentation : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recommandations générales (accent sur la consommation de fruits et légumes et la limitation des viandes rouges) ▪ Conseils généraux si effets secondaires des traitements via l'alimentation et parler à l'équipe soignante pour être référée à la nutritionniste de l'hôpital au besoin ▪ Autoévaluation au regard de la consommation des divers aliments Activité physique : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bien-fondé de l'exercice combiné au traitement ▪ Conseils généraux sur le degré et la durée de l'activité ▪ Autoévaluation au regard de la pratique d'exercices Tabac : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Information sur le rôle des AP SHV pour la cessation tabagique (pas de fumeurs aux ateliers) 	Définition et importance des SHV Présentation de l'organisme Cancer et Vie Alimentation : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Importance de l'assiette santé, d'une routine alimentaire, de varier les aliments ▪ Conseils généraux si effets secondaires des traitements via l'alimentation et parler à l'équipe soignante pour être référée à la nutritionniste de l'hôpital au besoin Activité physique : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bien-fondé de l'exercice combiné au traitement ▪ Conseils généraux sur le degré et la durée de l'activité Tabac : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Information sur le rôle des AP SHV pour la cessation tabagique (pas de fumeurs aux ateliers) Gestion du stress : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification des moyens personnels pour relaxer ▪ Explication de la cohérence cardiaque ▪ Pratique à l'aide d'un crayon et papier afin

ACTIVITÉS	MONTMAGNY-L'ISLET	RÉGION DE THETFORD
	Gestion du stress : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Importance de la gestion respiratoire, explication de la cohérence cardiaque, importance d'exprimer ses sentiments et émotions afin de réduire les tensions ▪ Pratique de la respiration rythmée 3-6-5 et mode de pratique ▪ Personnifie quand le faire avec les émotions exprimées par les participants au cours de l'atelier 	de se concentrer sur la respiration <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encouragement à utiliser cette méthode ou une autre personnelle pour diminuer le stress
Méthode pédagogique	Alimentation, exercice et tabac donnés par la nutritionniste/kinésiologue. Gestion du stress par l'infirmière Exposé informel interactif en utilisant quelques stratégies de l'approche motivationnelle	Alimentation donnée par nutritionniste Exercice et gestion du stress par kinésiologue Exposé informel interactif en utilisant quelques stratégies de l'approche motivationnelle
Note :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les 4 intervenantes ont la même formation en approche motivationnelle de 14 heures (formation de base sur l'approche motivationnelle individuelle reçue via l'Agence par Psy Montréal. Pour l'utilisation de cette approche en groupe, formation de 7 heures offerte par Psy Montréal à Montréal). 	
Outils éducatifs	Chemise remise incluant : Alimentation : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bien s'alimenter lorsqu'on a un cancer, Société canadienne du Cancer (SCC), mai 2012 ▪ Guide alimentaire canadien, Santé Canada, 2011 Habitudes de vie : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils maison Gestion du stress : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils maison, dont un carton plastifié sur la cohérence cardiaque Attestation de présence à l'atelier	Présentation des documents et remise selon l'expression du participant Alimentation : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bien manger pour mieux vivre de la Fondation québécoise du cancer, 2009 ▪ Bien s'alimenter lorsqu'on a le cancer, Société canadienne du cancer, 2008 Exercice : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils maison Gestion du stress : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Carton plastifié : Cohérence cardiaque du CSSS Montmagny-L'Islet
Guide écrit d'animation	Pas de guide, mais un résumé succinct	Pas de guide, mais un résumé succinct
Satisfaction écrite post atelier	Grande satisfaction au regard de l'atelier et des qualités professionnelle et humaine des intervenantes	Questionnaires écrits non gardés. Selon les intervenantes, les participants se disaient satisfaits
Besoins exprimés post atelier	Deux suggestions; plus de temps pour la rencontre et plus d'info sur la gestion du stress	Choix de futurs ateliers sondés (6 répondants) : Mieux gérer le stress (5), routine d'exercices à la maison (4); intégrer activité physique au quotidien (3); planifier, organiser et cuisiner repas (2)

Constats

- Les agents de promotion des saines habitudes de vie (AP SHV) ont peu ou pas d'information spécifique sur l'état de santé des participants. Cependant, les attentes au regard de l'atelier sont recherchées en début de l'atelier.
- L'information donnée couvre les 4 comportements ciblés : Tabagisme, alimentation, activités physiques, et gestion du stress (note : pas de fumeurs actifs déclarés chez les participants). L'emphase est mise sur la gestion du stress et la cohérence cardiaque aux deux endroits.

- L'atelier est modulé selon les besoins exprimés des participants dans la région de Thetford alors que de l'information générale basée sur les recommandations internationales est donnée à Montmagny.
- Il y a remise d'un plan d'action basé sur l'approche motivationnelle à Montmagny sans être complété avec les personnes présentes et sans suivi.
- La difficulté semble être de donner l'atelier au bon moment (en dehors des périodes de traitements, de rendez-vous médicaux) tout en répondant à un besoin d'information et de soutien, en particulier sur la gestion du stress.

4.2.3. Comparatif sur l'opinion des participants à l'atelier

La comparaison de l'opinion des participants aux ateliers des CSSS de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford

	CSSS MONTMAGNY-L'ISLET	CSSS RÉGION DE THETFORD
Caractéristiques	H : 4 F : 7 Cancer : Sein : 3; Colorectal : 2; Poumon : 1; autres : 5 Moyenne d'âge : 60.2 ans	H : 1 F : 4 Cancer : Sein : 3; colorectal : 1 ; ovaire : 1 Moyenne d'âge : 66.2 ans
Motivation à participer	Suggestion de l'IPO (6); intérêt sur tout ce qui peut les aider (4)	Intérêt sur tout ce qui peut les aider (4); suggestion de l'IPO (1)
Le plus aimé de l'atelier	Les répondants avaient participé à l'atelier au cours des 6 derniers mois. Près de la moitié des participants ont dit avoir tout aimé. Principalement : la gestion du stress, les échanges sur leurs expériences et les qualités humaines et professionnelles des animatrices	Note : les répondants avaient participé à l'atelier il y a près d'un an. Trois s'en souvenaient peu. Principalement : les conseils alimentaires et les exercices respiratoires et d'étirement
Le moins aimé de l'atelier	Rien à redire	Rien à redire
À quel point avez-vous apprécié?	Moyenne : 9.2/10	Moyenne : 8.2/10
Recommandations	La moitié n'avait pas de recommandations à formuler. Certains auraient souhaité la participation de plus de gens à l'atelier. D'autres auraient aimé avoir un suivi à l'atelier soit : une deuxième rencontre, un suivi avec le plan d'action ou un suivi téléphonique	Plusieurs ne se rappelaient pas vraiment de l'atelier. Une mention souhaitant que plus de personnes atteintes de cancer assistent à cet atelier
Effets de l'atelier sur leur vie	Deux personnes ont dit que l'atelier les a amenés à changer leurs habitudes de vie. Une autre va continuer ce qu'elle faisait avant. Deux ont parlé de trucs pour les aider à passer au travers du traitement (note : 6 participants étaient encore sous chimiothérapie). Deux ont parlé du fait de ne pas être seuls à vivre avec le cancer	Une personne a dit que cela l'a amené à modifier son alimentation. Une autre se disait plus confiante sur la qualité de son alimentation. Deux personnes ont rapporté des bénéfices généraux tels que : fait plus attention à son alimentation, est plus motivé à faire de l'exercice
Respiration rythmée	La plupart ont pratiqué surtout en période de gros stress relié à la chimio. Beaucoup l'utiliseraient en période de stress ou pour les aider à relaxer avant de s'endormir. Seulement deux personnes ont dit ne l'avoir jamais utilisé	La plupart ont pratiqué occasionnellement, une personne a dit qu'elle l'utilisait régulièrement et une ne l'a jamais utilisé
Quand devrait-on l'offrir ?	Au diagnostic, semble un bon moment : vivent beaucoup de stress. Pendant le traitement serait un moment souhaité, chez la moitié des personnes interrogées Après le traitement pourrait être une alternative chez plus de la moitié des répondants	Au début de la maladie ou durant le traitement. À éviter durant la chimiothérapie. Après le traitement pourrait être une alternative chez plus de la moitié des répondants : peu réceptif en début de maladie, le stress étant trop important

Constats

- L'atelier a été très apprécié par les participants (8.2 à 9.2/10).
- L'IPO semble être une bonne source de motivation pour inciter les personnes atteintes à s'inscrire à l'atelier. Toutefois, les personnes s'y présentent peu.
- Certains disaient avoir apporté des changements dans leurs habitudes de vie et d'autres semblaient plus conscients de leur importance.
- La gestion du stress semble être un besoin important au diagnostic, pendant et après le traitement.

- Les échanges entre participants semblaient être bénéfiques. Plusieurs commentaires ont été émis sur le nombre de personnes présentes à l'atelier.
- La cohérence cardiaque serait utilisée et efficace pour gérer les émotions et réduire le stress.

4.2.4. Des pistes de réflexion

À la lumière du taux de participation, l'efficacité de l'atelier est discutable puisqu'il ne rejoint qu'une petite proportion des personnes atteintes de cancer des territoires de CSSS concernés. Il est de plus limité aux personnes inscrites à la clinique d'oncologie. D'autre part, cette période rend difficile l'assistance à l'atelier puisqu'il demande un déplacement supplémentaire et concorde à un moment où la personne est plus vulnérable en raison des effets secondaires causés par le traitement.

Cependant, l'atelier est très apprécié des participants. Il semble être une bonne source de sensibilisation aux saines habitudes de vie. Les personnes interrogées ont rapporté le besoin d'être soutenu afin de les aider à gérer leur stress en période de traitement. La dynamique de groupe offre une opportunité de partager sur les expériences. Le nombre restreint de personnes assistant à l'atelier amenuise cet effet. L'enseignement de la respiration rythmée aiderait plusieurs personnes atteintes de cancer à gérer leur stress durant la période active de traitement.

Les conseils à donner au regard des habitudes de vie semblent être majoritairement de la responsabilité des agents de promotion des SHV (AP SHV). Il semble exister une méconnaissance des interventions effectuées par chaque intervenant au regard des conseils donnés sur les SHV auprès de la population cible. Les besoins des personnes atteintes de cancer reliés aux SHV sont partiellement évalués à la clinique d'oncologie et inconnus des AP SHV, car cet atelier est principalement un atelier de sensibilisation générale.

Enfin, on note l'absence d'indicateurs visant à évaluer les processus mis en place entourant cette activité et l'impact de l'atelier sur les comportements de santé.

4.3. RÉPERTORIER LES SERVICES DE LA RÉGION EN LIEN AVEC LES SHV POUVANT SOUTENIR LA CLIENTÈLE ADULTE ATTEINTE DE CANCER

Cet objectif est relié à la phase 2 dite Évaluation épidémiologique du modèle PRECEDE, soit les activités visant à rendre les environnements favorables à la santé ainsi que des programmes et services offerts à la clientèle dans le réseau de la santé, en lien avec les organismes communautaires et les partenaires intersectoriels.

Pour atteindre cet objectif, plusieurs professionnels ont été rencontrés, soit les responsables des habitudes de vie de la Direction de santé publique, le responsable des organismes communautaires à la Direction générale de l'ASSSCA, un ou deux agents de promotion des saines habitudes de vie dans chacun des CSSS, une infirmière pivot en oncologie de chacun des quatre centres hospitaliers et une infirmière pivot communautaire du CSSS des Etchemins. De plus, quelques intervenants de trois organismes communautaires ont été rencontrés, soit Solidarité cancer à Montmagny, Cancer et Vie à Thetford et Espérance et cancer à Saint-Georges.

Le lecteur trouvera à ***l'Annexe 7 – Les services en lien avec les saines habitudes de vie et le soutien pour la clientèle adulte atteinte de cancer*** un tableau décrivant le résultat des discussions effectuées avec l'ensemble des personnes rencontrées. Ce tableau présente les services de la région en saines habitudes de vie, tant pour la population générale (clientèle adulte) que pour les personnes atteintes de cancer ainsi que des ressources de soutien. Il fait état de ce qui a été reporté par les intervenants interrogés seulement. Il ne représente donc qu'une partie de la réalité.

Les intervenants de santé publique, tant à la Direction de santé publique de l'ASSSCA que dans les 5 CSSS, travaillent sur la promotion d'environnements favorables à la santé avec plusieurs partenaires du réseau de la santé et intersectoriels. Ce projet d'évaluation n'avait pas pour objet de décrire en détail toutes ces activités ainsi que

celles destinées à réduire les inégalités sociales et de santé et les programmes destinés aux personnes pouvant vivre en situation de pauvreté et/ou d'exclusion sociale.

Il est opportun de rappeler que la Direction de santé publique et les tous les CSSS sont impliqués dans plusieurs activités de nature régionale ainsi que plusieurs programmes provinciaux visant à favoriser l'adoption de saines habitudes de vie pour les adultes et leurs familles. Les agents de promotion de saines habitudes de vie des CSSS travaillent en collaboration avec plusieurs partenaires de divers milieux (exemple : milieu de garde, milieu scolaire, milieu municipal, milieu de travail, etc.).

À titre d'exemple, pour la promotion des SHV, citons le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Investir pour l'avenir (PAG), la Table régionale de concertation sur les saines habitudes de vie de Chaudière-Appalaches, les Municipalités Amies des aînés (MADA), la démarche Vieillir en santé, la Politique familiale municipale (PFM) , la démarche Entreprise en santé, l'accompagnement du regroupement Québec en forme et le Défi 5/30 Équilibre.

Pour le tabagisme, il existe plusieurs campagnes nationales et régionales de lutte contre le tabagisme qui font partie du Plan québécois de lutte contre le tabagisme (PQLT) ainsi que plusieurs services pour aider à cesser de fumer. Tous les CSSS offrent du counseling en cessation tabagique dans les Centres d'abandon du tabagisme (site CLSC).

Pour la promotion d'une saine alimentation et la sécurité alimentaire, la région s'est dotée, entre autres, de Politiques alimentaires pour le réseau de la santé et des services sociaux, d'un Comité régional pour la sécurité alimentaire en Chaudière-Appalaches, de l'application de la Vision de la saine alimentation, de groupes de cuisines collectives et de comptoirs de dépannage alimentaire.

La pratique d'un mode de vie physiquement actif dans la région est prônée par le Programme national Kino-Québec et sa mise en œuvre dans tous les CSSS, avec de nombreuses activités et campagnes promotionnelles. Le Réseau VIACTIVE en Chaudière-Appalaches est déployé pour les personnes âgées de 50 ans et plus via 9 organismes communautaires.

En ce qui concerne plus spécifiquement le soutien aux personnes atteintes de cancer, un travail immense est réalisé par les bénévoles dans toute la région de la Chaudière-Appalaches. Les organismes communautaires en lien avec le cancer et financés par l'agence en 2014 étaient : Accueil-Sérénité, le Groupe d'entraide Cancer et Vie, le Groupe Espérance et cancer, Ouvre ton cœur à l'espoir, Présence Lotbinière et le Groupe d'accompagnement Jonathan. Toutefois, plusieurs autres organismes travaillent pour soutenir les personnes atteintes de cancer et/ou pour d'autres types de soutien, tels que présentés à l'**Annexe 7**.

4.4. ÉVALUER LES ACTIVITÉS ET LES PROCESSUS MIS EN PLACE DANS CHACUN DES CSSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES POUR SOUTENIR LES HABITUDES DE VIE

La présente section présente un résumé des processus communs mis en place en Chaudière-Appalaches et des particularités pour chaque territoire, suivi d'un résumé des constats. Ces données résultent des discussions effectuées auprès des agents de promotion des saines habitudes de vie des CLSC, des infirmières pivots en oncologie de chaque centre hospitalier et de l'infirmière pivot communautaire au CSSS des Etchemins.

4.4.1. Les processus communs en Chaudière-Appalaches

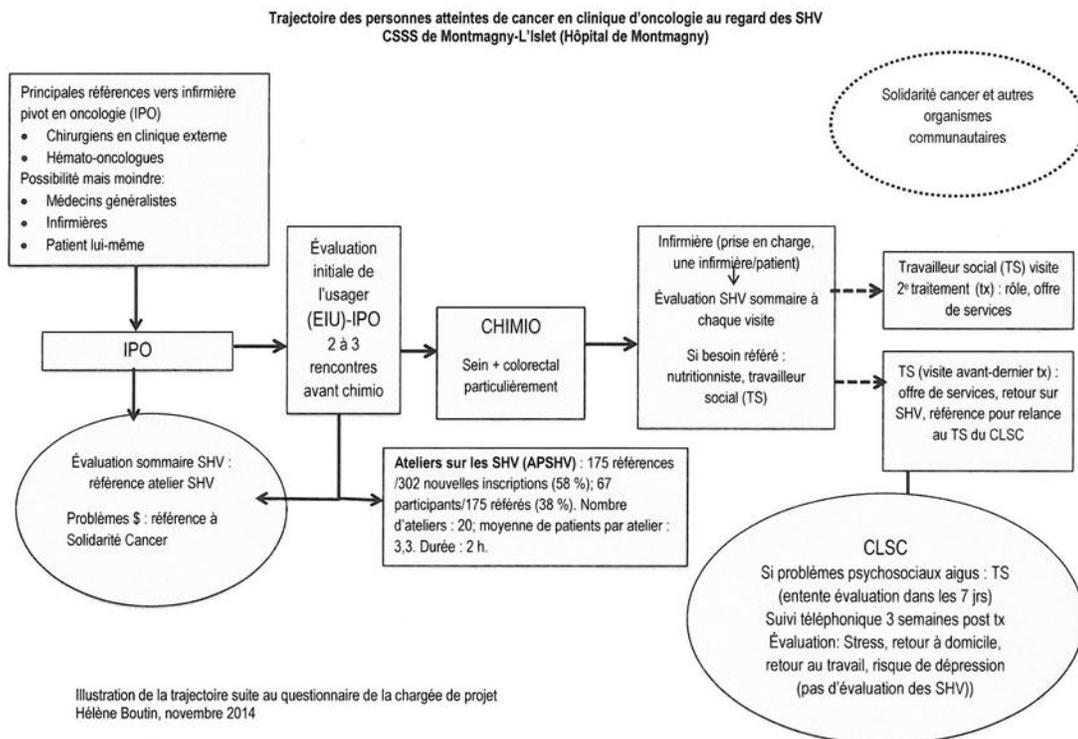
- Le mandat des agents de promotion des saines habitudes de vie vise les environnements favorables dans une proportion d'environ 80 %. Le soutien direct à la clientèle par du counseling se fait uniquement au Centre d'abandon du tabagisme (CAT). Le soutien individuel du client pour la saine alimentation ou l'activité physique ne fait pas partie de leur mandat. Ils rencontrent plutôt des groupes pour donner de l'information et sensibiliser sur les SHV.

- Les infirmières pivots en oncologie évaluent les personnes atteintes de cancer qui sont traitées dans leur établissement pour de la chimiothérapie.
- Les médecins traitants ne référant pas toujours à l'IPO, plusieurs milieux ont élaboré des filets de sécurité afin d'assurer le référencement à l'infirmière pivot en oncologie (références par infirmières des cliniques externes, de centre de jour, etc.).
- Les personnes atteintes de cancer suivies ailleurs qu'à la clinique externe d'oncologie ou qui n'ont pas de traitement de chimiothérapie risquent de ne pas être référées à l'IPO.
- En cours de traitement actif de chimiothérapie, les personnes atteintes de cancer sont référées vers des professionnels de la santé attirés à la clinique d'oncologie. Ces ressources varient selon les milieux, mais on y retrouve toujours une nutritionniste.
- Les habitudes de vie (alimentation et activités physiques) sont évaluées en fonction des effets secondaires liés au traitement de chimiothérapie. L'activité physique est conseillée selon la capacité du patient afin de maximiser l'effet du traitement.
- En fin de traitement de chimiothérapie, il n'y a pas de retour auprès de la personne atteinte de cancer sur les saines habitudes de vie.
- Le référencement aux groupes de soutien par le personnel soignant et l'IPO, dans un but de favoriser la gestion du stress par les échanges et le partage des expériences, est peu fréquent.
- Le référencement au Centre d'abandon du tabagisme (CAT) à partir de la clinique d'oncologie est rare.
- On constate qu'il y a de nombreux services dans la communauté et des organismes communautaires pour chaque territoire de la région Chaudière-Appalaches qui ne sont pas nécessairement connus des intervenants qui gravitent auprès des personnes atteintes de cancer et de leurs proches.

4.4.2. Les particularités des services de chaque territoire de CSSS

CSSS Montmagny-L'Islet

- Un atelier sur les saines habitudes de vie chez les personnes atteintes de cancer a été créé et mené par les deux agentes de promotion en saines habitudes de vie (AP SHV) du territoire en collaboration avec l'hôpital de Montmagny.
- Il existe une excellente collaboration entre l'IPO et les AP SHV. L'IPO inscrit les patients à l'atelier et fait le rappel quelques jours avant la prestation.
- Une vidéo sur les SHV était en élaboration. Cette vidéo pourra être diffusée dans les chambres de patients de l'hôpital et dans la salle de traitement de la clinique d'oncologie.
- Il existe une excellente collaboration entre l'IPO et le groupe de soutien Solidarité Cancer. Les patients éprouvant des difficultés de transport ou un problème financier sont référés systématiquement à ce groupe.
- Une AP SHV agit à titre de personne ressource au groupe Solidarité Cancer (déjeuner amitié une fois par mois et atelier de 2 heures la semaine suivant le déjeuner).
- Le groupe Solidarité Cancer a mis à jour un bottin de ressources pour le territoire. Ce bottin est remis à tous les patients suivis en chimiothérapie de la clinique.
- Une travailleuse sociale rencontre les patients à leur deuxième traitement de chimiothérapie afin d'évaluer leurs besoins. Ils sont revus à l'avant dernier traitement et référés pour un suivi 3 semaines post traitement par une travailleuse sociale du CLSC.



CSSS région de Thetford

- Un atelier sur les saines habitudes de vie chez les personnes atteintes de cancer est mené par les deux agentes de promotion des saines habitudes de vie du territoire.
- Il existe des ressources professionnelles variées attirées à la clinique d'oncologie (psychologue, nutritionniste, travailleur social, agent spirituel).
- Il y a une connaissance mitigée de ce qui est dit et fait au regard des SHV de part et d'autre (IPO/AP SHV).
- L'IPO inscrit les patients qui sont en traitement curatif et motivés à l'atelier. L'AP SHV appelle les patients quelques jours avant la prestation.
- Le groupe Cancer et Vie a accès à la salle de traitement de chimiothérapie. L'organisme joue un rôle de soutien et d'accompagnement auprès des personnes atteintes.
- Il existe une excellente collaboration entre les AP SHV et le groupe de soutien Cancer et Vie.
- Les AP SHV donnent la formation dans les locaux de Cancer et Vie en présence de la coordonnatrice de cet organisme.
- Les AP SHV donneront des capsules sur les SHV à partir de janvier 2015 lors des déjeuners-causeries.
- Les AP SHV ont collaboré étroitement avec Cancer et Vie à ce que le Centre d'activités physiques et sportives (CAPS) offre des cours d'activités physiques aux membres de Cancer et Vie à moindre coût.
- 7 des 15 participants à l'atelier sur les SHV sont devenus membres actifs de Cancer et Vie. Les personnes interrogées adorent les activités offertes par cet organisme.

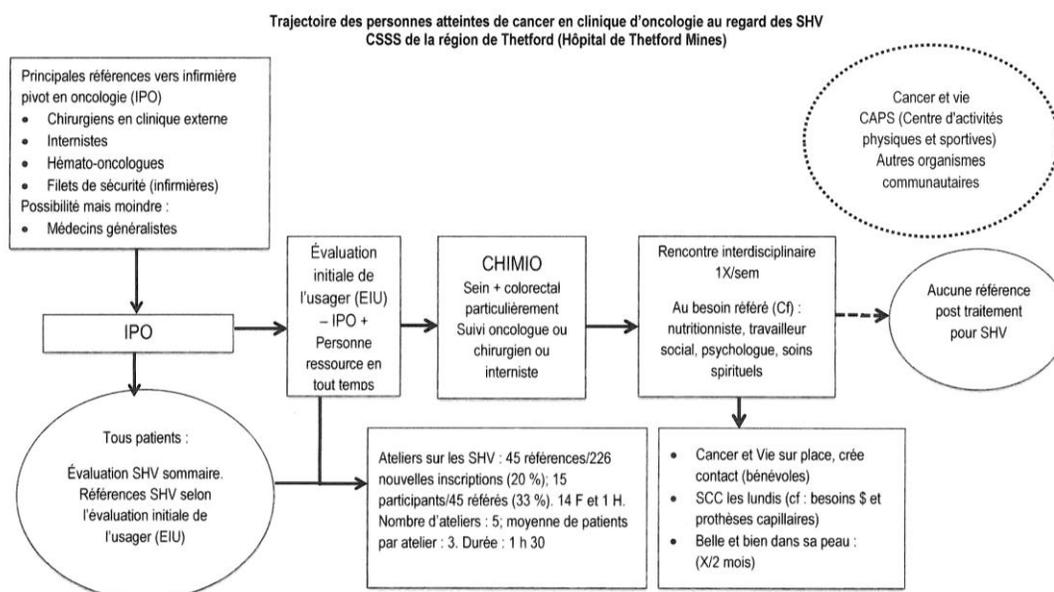
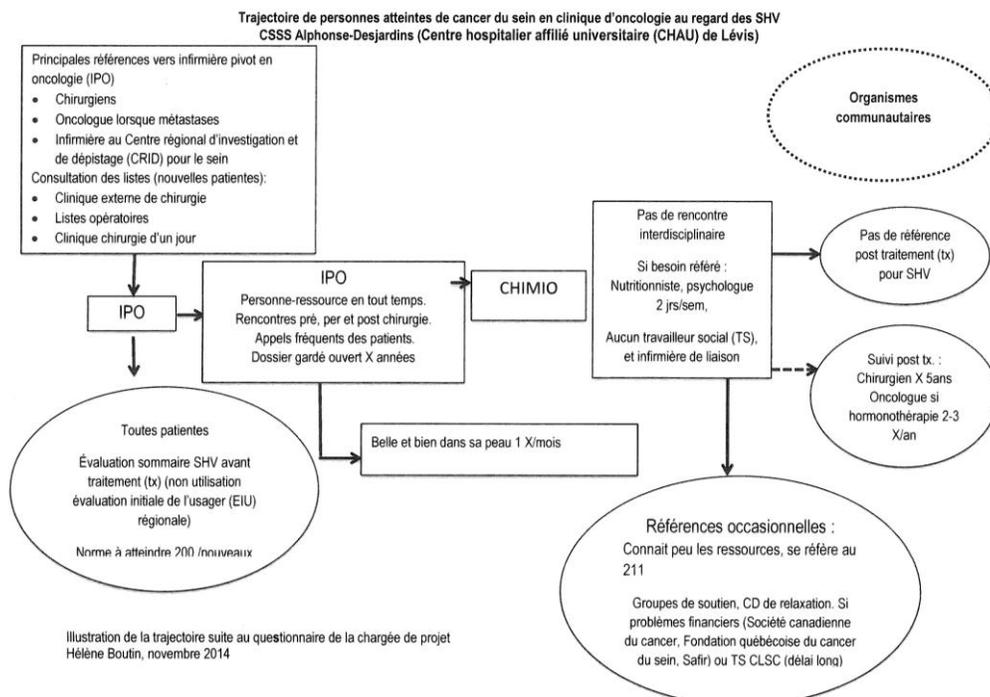


Illustration de la trajectoire suite au questionnaire de la chargée de projet
Hélène Boutin, novembre 2014

CSSS Alphonse-Desjardins

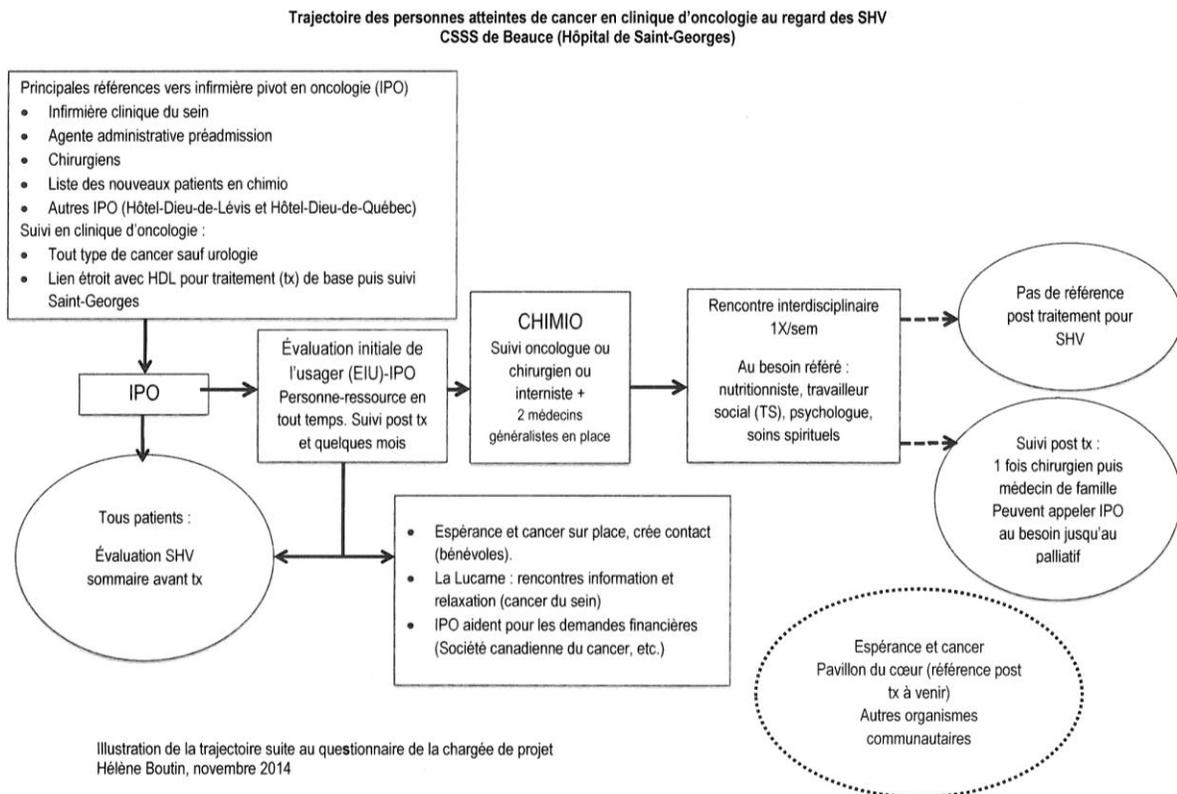
Le territoire compte 4 infirmières pivots en oncologie et 6 agents de promotion des saines habitudes de vie. L'infirmière pivot en oncologie rencontrée était attirée au cancer du sein et l'agent de promotion était du secteur de Saint-Romuald. Les particularités relatées ne donnent qu'une vision partielle de la réalité du territoire du CSSS.

- Il n'existe pas à l'heure actuelle de référencement de l'IPO vers les agents de promotion des saines habitudes de vie.
- Il semblerait qu'il y ait peu de ressources professionnelles attirées à l'ensemble de la clientèle de la clinique d'oncologie (ex. : pas de travailleur social ni d'infirmière de liaison sur place)
- Les organismes communautaires œuvrant contre le cancer ne sont pas encore présents dans la clinique d'oncologie.
- L'IPO démontre une ouverture à référer si des activités sur les saines habitudes de vie étaient offertes en lien avec la clientèle des personnes atteintes de cancer.
- Il existe une disponibilité de l'AP SHV à collaborer avec les IPO dans la perspective d'aider à arrimer les messages pour favoriser les SHV auprès de cette clientèle.
- Des travaux sont présentement menés par le CSSSAD avec ses partenaires du Réseau local de services (RLS) afin de favoriser le référencement des intervenants en oncologie de l'Hôtel-Dieu de Lévis et en CLSC vers le réseau communautaire. Les personnes atteintes de cancer qui présentent des besoins d'information, de soutien, d'aide financière, de transport ou autres, seront davantage référées vers les organismes communautaires œuvrant en matière de lutte contre le cancer (ex.: groupe d'entraide) de leur territoire. Ces organismes ayant davantage de réseautage, des liens se font entre eux, le cas échéant, pour diriger les personnes auprès des ressources appropriées selon les besoins exprimés.



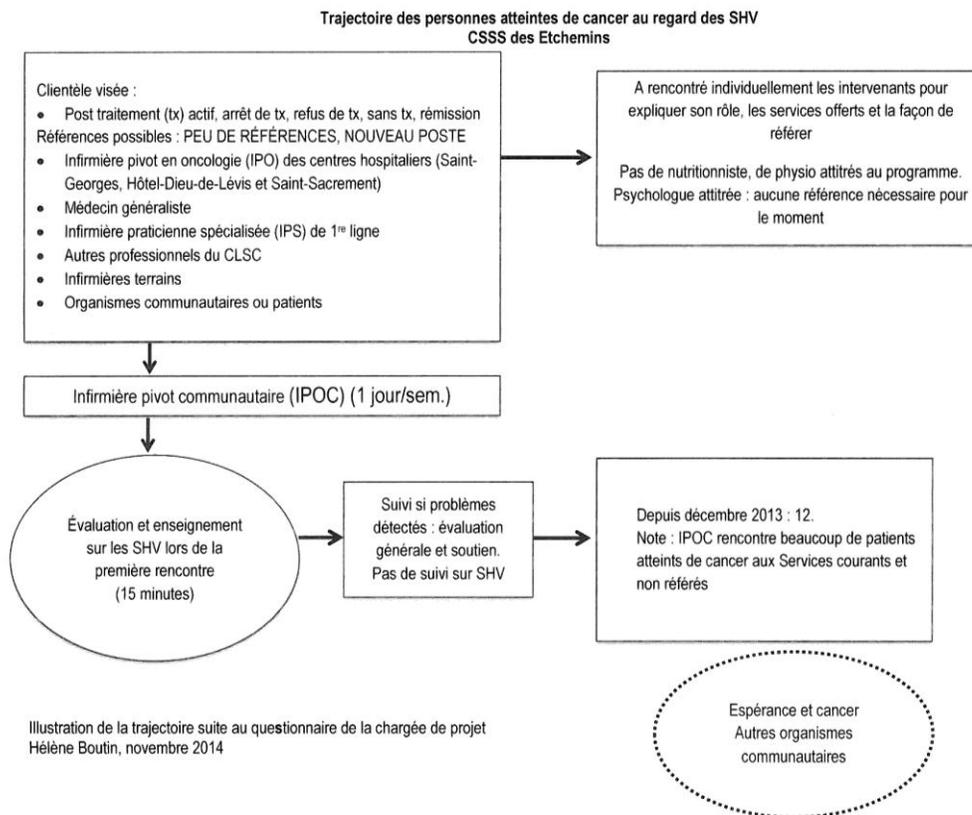
CSSS de Beauce

- Il n'existe pas à l'heure actuelle de référencement de l'IPO vers les agents de promotion des saines habitudes de vie. Trois agentes de promotion des saines habitudes de vie sont présentes pour tout le territoire.
- Une référence des patients atteints de cancer est prévue à un programme développé récemment par le Comité d'orientation stratégique en saines habitudes de vie Beauce-Etchemins visant les malades chroniques de la région. Ce programme sera donné au Pavillon du cœur.
- L'IPO demeure la personne ressource jusqu'en période de soins palliatifs avancés. Le CLSC prend alors la relève.
- Le groupe de soutien Espérance et Cancer est présent dans la salle de traitement de chimiothérapie.
- Il existe une disponibilité de l'AP SHV à collaborer avec les IPO et le groupe de soutien dans la perspective de favoriser les SHV auprès de cette clientèle.



CSSS des Etchemins

- En décembre 2013, il y a eu la création d'un nouveau service d'une IPO communautaire (IPOC) (équivalent d'une journée par semaine). Le programme était en rodage lors de l'évaluation.
- Un agent de promotion de saines habitudes de vie couvre le territoire.
- Lors de l'évaluation, il y avait peu de référencement aux services de l'IPOC. La promotion du service est faite par IPOC qui a rencontré individuellement les intervenants. Douze patients ont été référés et six ont été suivis.
- Une brève évaluation et intervention sur les SHV est réalisée lors de la première rencontre avec le client (15 minutes). S'il y a un suivi, il sera fait par téléphone avec une évaluation générale et du soutien.
- Une psychologue est attitrée à ce service. L'IPOC n'a pas eu à référer pour le moment.
- L'IPOC pourrait référer à certains organismes au besoin : Nouvel Essor (transport), Espérance et Cancer (soutien), Coop (ménage).
- Il existe une disponibilité de l'AP SHV à collaborer avec les IPO et le groupe de soutien dans la perspective de favoriser les SHV auprès de cette clientèle.



Constats pour les 5 CSSS

- Il y a une variabilité des activités reliées à l'adoption ou au maintien des SHV destinées aux personnes atteintes de cancer entre les territoires.
- Les CSSS de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford ont initié des ateliers sur les SHV qui visent principalement la clientèle suivie en chimiothérapie.
- Durant le traitement, l'accessibilité à des professionnels de l'hôpital semble adéquate si la personne a des problématiques particulières pour la nutrition ou pour la gestion du stress. Il n'y a pas d'offre de services pour l'activité physique et peu en cessation tabagique.
- Les groupes de soutien sont présents à la clinique d'oncologie des Centres hospitaliers de Thetford et Saint-Georges. La présente évaluation ne permet pas d'affirmer si cela favorise le référencement aux organismes.
- La connaissance par les intervenants des services et ressources offerts par les organismes communautaires régionaux semble limitée. Les groupes de soutien ont une bonne connaissance des ressources pour le transport, le ménage et l'aide financière. Ils procurent des rencontres d'échange et d'information souvent reliées à l'adaptation à la maladie (gestion du stress) et ont peu ou pas d'activités reliées aux autres habitudes de vie.
- Les agents de promotion des SHV des CSSS de Thetford et Montmagny-L'Islet collaborent étroitement avec des organismes communautaires contre le cancer (capsules de formation, aide à l'établissement d'un cours d'activité physique à moindre coût, etc.) et ils prévoient donner des conférences sur les SHV dans le cadre des activités prévues par les groupes de soutien des organismes communautaires en 2015.

4.4.3. Des pistes de réflexion

La Direction de santé publique et tous les territoires de CSSS travaillent à divers degrés sur la promotion d'environnements favorables à la santé avec plusieurs partenaires et offrent des activités ou des services pour favoriser les saines habitudes de vie auprès de la population générale. Les 14 agents de promotion des SHV, dont certains sont à temps partiel en promotion, ont le mandat de travailler principalement sur les environnements favorables à la santé. Ils sont des piliers en promotion des saines habitudes de vie. Ils se disent prêts à collaborer avec l'IPO afin de promouvoir les SHV et faire de la sensibilisation. Leur rôle devra être clarifié en ce qui concerne le soutien aux divers cliniciens qui veulent implanter des pratiques cliniques préventives avec leurs patients.

Les initiatives suivantes sont intéressantes et peuvent faire partie d'une organisation globale pour le soutien à l'adoption des SHV :

- Les CSSS de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford ont initié des ateliers sur les SHV avec la clientèle atteinte de cancer et ses proches. Les agents de promotion des saines habitudes de vie de ces territoires réalisent plusieurs activités en lien avec les organismes communautaires.
- Le Comité d'orientation stratégique en saines habitudes de vie Beauce-Etchemins regroupe tous les partenaires du réseau de la santé et des organismes communautaires des CSSS de Beauce et des Etchemins.
- Le CSSS de Beauce (Saint-Georges) a initié un processus de référencement pour promouvoir l'activité physique chez les personnes atteintes de maladies chroniques, dont les personnes atteintes de cancer. Aucun autre territoire n'assure un suivi sur les SHV en post traitement de chimiothérapie ou pour les clientèles en dehors de la clinique d'oncologie.
- Le CSSS des Etchemins a ouvert un poste d'infirmière pivot en oncologie communautaire qui intervient à domicile et qui fait un bilan des SHV.

- Le CSSS Alphonse-Desjardins a initié un processus de référencement des intervenants en oncologie de l'Hôtel-Dieu de Lévis et en CLSC vers le réseau communautaire. Les personnes atteintes de cancer qui présentent des besoins particuliers seront davantage référées vers les organismes communautaires.

Ces initiatives auraient avantage à être partagées afin d'établir, en complémentarité aux données probantes, les assises d'une vision régionale.

5. LES FORCES ET FAIBLESSES DES SERVICES ACTUELS SELON LES MEILLEURES PRATIQUES

La discussion analyse les grands objectifs de l'étude à la lumière des données probantes recensées [25]. Bien que plusieurs résultats de l'étude concordent avec les données de la littérature, ce projet d'évaluation comporte des limites qui seront discutées à la section suivante.

5.1. Les besoins des personnes atteintes de cancer

Le besoin le plus clairement exprimé par les personnes interrogées dans cette évaluation, qu'elles aient ou non participé à l'atelier, est la gestion du stress et de la détresse, particulièrement durant la phase du diagnostic et du traitement. Elles désirent avoir du soutien pour «passer au travers» de cette période difficile. Les personnes expriment que leurs besoins d'écoute et de soutien à la gestion du stress sont en général répondus par leur réseau social et les professionnels de la santé, particulièrement l'infirmière pivot. En phase post-traitement, les personnes semblent désirer reprendre leur vie normale en visant une récupération physique, en renouant avec leur réseau social ou en développant un nouveau. Plusieurs participants à l'atelier sur les SHV ont apprécié et mis en pratique la technique de relaxation suggérée.

Selon les études scientifiques, la détresse psychologique peut survenir à toutes les étapes de la trajectoire de soins [27, 28]. Elle semble être habituellement plus commune autour du diagnostic et le traitement (prévalence de 24 %), moins fréquente en période de rémission (prévalence de 16,5 %) et beaucoup plus fréquente en période de soins palliatifs (prévalence de 59,3 %) [29]. De plus, l'intensité de la détresse semble varier. Une autre étude avec un échantillon de 1083 personnes atteintes de cancer et évaluées sur une période de 47 mois démontre une prévalence de la détresse psychologique à 43 % avec des symptômes psychiatriques mineurs et à 26 % avec des symptômes psychiatriques majeurs [30]. La détresse semble être plus fréquente chez les patients hospitalisés que chez les patients vivant dans la communauté [31] et une femme sur quatre désire plus de soutien comparativement à un homme sur 10 [32].

La détresse est une expérience émotionnelle déplaisante et multifactorielle de nature psychologique, sociale ou spirituelle qui peut interférer dans les habiletés à s'adapter efficacement à la situation que représente «vivre avec un cancer» [33]. Par exemple, chez des femmes ayant un cancer du sein, la détresse peut s'exprimer par de l'anxiété, de la douleur, de la fatigue, des problèmes de sommeil, de problème de communication avec son partenaire, des préoccupations de son image corporelle, des dysfonctionnements sexuels, des pensées intrusives et persistantes, une peur de la récurrence, de la vulnérabilité et des inquiétudes par rapport à la mort [34]. Les sautes d'humeur, l'anxiété, la douleur et la fatigue semblent être les symptômes les plus importants reliés à la détresse [35]. Les meilleurs prédicteurs de la détresse psychologique semblent être la fatigue, des métastases et des limitations fonctionnelles [35]. La détresse est associée à une réduction de la qualité de vie, de faibles comportements de santé, une utilisation plus élevée des services médicaux et une plus grande mortalité [36, 37]. La détresse peut également être préjudiciable à l'adhérence au traitement et à l'autosoins [38].

En Chaudière-Appalaches, la détection de la détresse s'effectue principalement au moment du diagnostic par l'infirmière pivot. Des outils d'aide à la détection du type «Thermomètre de détresse pour les patients [39]» sont disponibles. Cependant, le dépistage n'est pas réalisé chez tous les clients et les ressources pour aider les personnes dépistées sont soit absentes ou insuffisantes à l'intérieur de l'équipe oncologique. Les organismes communautaires contre le cancer, tels les groupes de soutien, sont présents dans certaines cliniques d'oncologie. Les bénévoles semblent apporter soutien et réconfort aux personnes malades et les activités proposées par ces organismes favorisent le partage d'expériences, brisent la solitude et semblent être un moyen pour certains de mieux gérer le stress relié à la maladie. D'autres personnes sont référées à des organismes communautaires offrant des

groupes de soutien. Les personnes interrogées dans le cadre de cette évaluation se disent satisfaites des services qu'elles y reçoivent.

Selon les données probantes, les pistes de solutions sont :

- Effectuer un dépistage de la détresse psychologique tout au long de la trajectoire de soins (au diagnostic, durant la période de traitement et en post-traitement);
- Identifier des ressources afin de répondre au besoin de soutien (proches, intervenants de l'équipe oncologique ou organismes communautaires) et s'assurer de leur accès;
- Ajuster les types de soutien en fonction de la variation de la détresse.

5.2. Les besoins en lien avec les habitudes de vie

La majorité des personnes interrogées dans le cadre de cette évaluation n'expriment pas spontanément de besoin lié à l'adoption des SHV. Toutefois, les personnes ayant assistées à un atelier sur les SHV du CSSS de Montmagny-L'Islet ou du CSSS de Thetford, identifient plus facilement des besoins reliés à l'adoption des SHV reliés à l'alimentation ou à l'exercice physique, lorsqu'elles sont sous-questionnées. Il semble donc que l'atelier de sensibilisation sur les SHV aide les personnes à développer un vocabulaire plus précis sur les SHV et à identifier celles qui pourraient leur être bénéfiques. Malgré cela, la moitié des personnes interrogées désirent recevoir plus d'information sur les SHV soit en rencontre individuelle, de groupe et par téléphone. De plus, la moitié des personnes des deux groupes mentionnent avoir amélioré leurs habitudes de vie et se sentent capables de le faire par elles-mêmes, sauf pour ce qui a trait à la gestion du stress.

Selon la littérature scientifique, les personnes atteintes de cancer préfèrent recevoir de l'information sur les SHV au moment de leur diagnostic ou peu de temps après et sont motivées à adopter des comportements plus sains. Cependant, une majorité de ces personnes font face à un stress psychologique important qui retarde la disposition des survivants à considérer des changements dans leurs SHV [13, 40]. Enfin, tel que rapporté dans plusieurs études, le moment le plus favorable à l'adoption des saines habitudes de vie varie selon le comportement à améliorer [13, 21, 41].

Le moment plus favorable à l'adoption des saines habitudes de vie (SHV) [25]

	MOMENT PLUS FAVORABLE À L'ADOPTION DES SHV	PRÉCISIONS
Gestion du stress et de la détresse psychologique	Au diagnostic, au traitement et en post traitement [41]	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Souvent la première intervention à faire avant d'introduire les autres SHV [41] ▪ Détresse en post-traitement surtout axé sur la peur de la récurrence [42, 43].
Exercice physique	De 4 mois après le diagnostic jusqu'à 1 an post-traitement [13, 21]	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon la capacité de la personne [13] ▪ En traitement, l'exercice aide à contrer les effets secondaires des traitements.
Alimentation	De 4 mois après le diagnostic jusqu'à 18 mois post-traitement [13]	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En traitement, l'ajustement de l'alimentation sert à mieux contrer les effets secondaires des traitements.
Cessation du tabagisme	Au diagnostic [13]	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importance de commencer le plus tôt possible afin de diminuer les effets négatifs du tabagisme [13] ▪ Profiter d'une période d'abstinence, par exemple, due à une hospitalisation, pour poursuivre la cessation [13]

Ainsi, l'année suivant le diagnostic semble être une «période d'enseignement» plus propice où l'adoption de saines habitudes de vie peut être discutée et bien reçue par les personnes atteintes de cancer [44] car elles y démontrent toujours une grande motivation et elles sont plus disposées à les adopter.

En Chaudière-Appalaches, des personnes nouvellement diagnostiquées sont référées à un atelier sur les SHV pour les CSSS de la région de Thetford et de Montmagny-L'Islet, tandis que d'autres personnes sont référées à des organismes communautaires en lien avec les SHV. Les personnes profitant réellement de ces services au moment du diagnostic semblent représentées un faible pourcentage du nombre total de personnes ayant eu un diagnostic de cancer et ne semblent pas se démarquer dans l'adoption des SHV par rapport aux non-participants.

Les pistes de solution sont de :

- Dépister la détresse psychologique idéalement avant les autres habitudes de vie [13].
- Évaluer les besoins en SHV
 - ♦ L'infirmière pivot pourrait être une ressource intéressante pour réaliser l'évaluation. Cependant, au Québec, seulement 60 % des personnes ayant un diagnostic de cancer auraient accès à une infirmière pivot [26]. Aussi, que fait-on pour les personnes atteintes de cancer qui sont traitées hors région? Parmi les hospitalisations, pour la période de 2006 à 2009, pour l'ensemble des résidents de la région de la Chaudière-Appalaches, 63 % étaient traités dans la région, 33 % dans la région de la Capitale-Nationale et 4 % dans d'autres régions [45].
- Offrir les ateliers de sensibilisation ou la référence aux organismes communautaires pour l'adoption des SHV à des moments qui semblent plus favorables selon la littérature scientifique.
- Répartir le soutien à l'adoption des SHV entre la période du diagnostic jusqu'à 18 mois suite au diagnostic en fonction de la SHV visée. Par exemple, le soutien à la cessation tabagique et à la gestion du stress et de la détresse s'offriraient idéalement à la suite du diagnostic, tandis que le soutien à l'adoption de l'exercice physique et d'une bonne alimentation entre 4 mois à 18 mois après le diagnostic [13, 21, 41, 42].

5.3. Le soutien en adoption des SHV

Inciter les personnes atteintes de cancer à adopter des SHV

Selon la littérature scientifique, les médecins spécialistes et les médecins de famille sont particulièrement bien placés pour recommander et faciliter l'adoption de saines habitudes de vie, ainsi qu'un très grand nombre de professionnels de la santé (infirmières en oncologie, ergothérapeutes, physiothérapeutes, travailleurs sociaux, psychologues, techniciens en imagerie médicale, etc.) et même des bénévoles [13]. Les patients augmentent de façon significative la pratique de l'exercice physique lorsqu'ils reçoivent les recommandations de leur oncologue par rapport au groupe contrôle [46]. Une recommandation même brève d'un médecin invitant le client à améliorer ses saines habitudes de vie peut être efficace [13].

Par contre, seulement 20 % des oncologues font la promotion des SHV auprès de leurs patients [20]. Les oncologues et les chirurgiens discutent avec leurs clients des changements alimentaires lorsqu'ils considèrent que les données probantes sont fortes [41]. Les principales barrières à la promotion des SHV évoquées par les oncologues sont une «compétition» entre les préoccupations concernant les traitements et la santé du client versus l'introduction des saines habitudes de vie, les contraintes de temps et l'incertitude concernant les messages appropriés à livrer [47-49]. Contrairement par exemple aux maladies cardiaques, l'adoption de SVH (ex. exercice physique) par un individu se mesure difficilement en gains tangibles (ex. baisse de la pression artérielle) ayant un effet direct sur la qualité de vie et la survie de cette personne. Les effets des SHV en cancer se mesurent plus

facilement sur des cohortes d'individus. La notion de causes à effets de l'introduction des SHV chez un individu semble beaucoup moins directe ou tangible.

Selon les réponses des participants et des professionnels interrogés lors de l'évaluation, les médecins spécialistes et les professionnels de la santé de la région mettent peu l'emphase sur l'importance d'adopter ou de maintenir de saines habitudes de vie avec les personnes atteintes de cancer à la clinique d'oncologie.

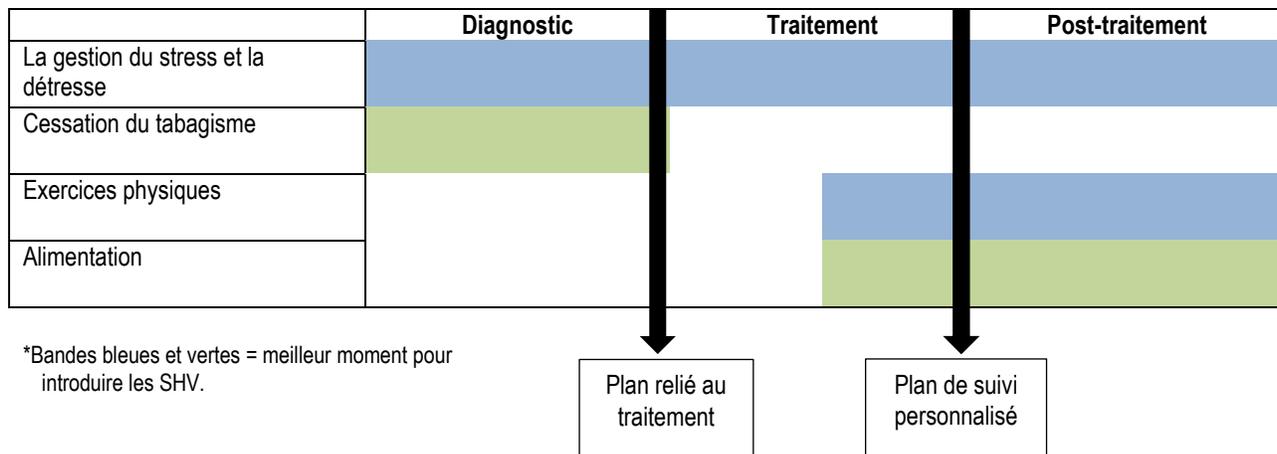
Des pistes de solution tirée de la littérature scientifique sont de :

- Intégrer des périodes d'incitation et d'enseignement des SHV comme un élément à part entière de la consultation du patient [46] pour l'ensemble de l'équipe d'oncologie;
- Offrir au client de l'aide de façon répétée lorsque l'occasion de se présente [13], même dans le cas où le patient peut être moins enclin à faire ces changements;
- Offrir des recommandations similaires d'un intervenant à l'autre [41] afin d'apporter une cohérence dans les messages reçus par les personnes atteintes de cancer.

Élaborer et faire le suivi d'un plan de suivi personnalisé en cancer

Le plan de suivi personnalisé pour les survivants du cancer s'inscrit dans la suite du plan relié au traitement. Il prépare les survivants au cancer à la transition des traitements actifs vers la phase de suivi post-traitement [5] et vise un grand ensemble des besoins des survivants au cancer [50]. Le tableau qui suit représente ces deux types de plans et les meilleurs moments pour introduire les saines habitudes de vie.

Introduction du plan relié au traitement et plan de suivi personnalisé pour le cancer



*Bandes bleues et vertes = meilleur moment pour introduire les SHV.

Les deux plans peuvent contenir des éléments semblables, mais avec des objectifs qui leur sont propres. Le plan de traitement vise à offrir le meilleur traitement et à aider à contrer les effets secondaires de celui-ci, tandis que le plan de suivi personnalisé vise à fournir de l'information et des outils afin d'habiliter les survivants à faire de l'autosoin, à obtenir de l'information, à prendre des décisions, à résoudre des problèmes et à communiquer plus efficacement avec leurs soignants [5, 50, 51]. Le plan de suivi personnalisé a un excellent potentiel pour répondre aux besoins d'information afin de réduire la détresse lors de la transition, d'améliorer la qualité du suivi post-traitement et la qualité de vie de la personne [5, 12, 52]. Il est recommandé que le plan soit écrit [5, 53] et remis au survivant. Le détail du plan de suivi est présenté dans le document complémentaire **Recension des meilleures pratiques en adoption de saines habitudes de vie chez les survivants au cancer [25]**.

En Chaudière-Appalaches, il n'y a pas de plan de suivi personnalisé en cancer qui est remis à la personne à la fin des traitements.

Les pistes de solutions sont :

- Sélectionner ou développer un plan de suivi personnalisé;
- Réaliser le plan de suivi personnalisé peu avant la fin des traitements par des intervenants de l'équipe en oncologie [42];
- Ajuster régulièrement le plan personnalisé en fonction de l'évolution des besoins. La fréquence peut s'accroître dans un premier temps au suivi médical post-traitement pour être ensuite deux fois par année;
- Recommander des saines habitudes de vie dans le plan personnalisé permettant de standardiser les recommandations entre les différents acteurs [41, 52].

Soutenir l'adoption des saines habitudes de vie

Les survivants au cancer ne sont pas une clientèle homogène. Ils diffèrent dans leurs besoins, dans leurs préférences et leur capacité à adopter des SVH. C'est pourquoi un programme visant l'adoption des SVH chez cette clientèle aurait avantage à proposer différentes modalités de soutien, « à la carte », afin de rejoindre le plus grand nombre de survivants.

Un des premiers constats est que les survivants au cancer adoptent dans une large majorité (91 %) une forme d'autogestion de leur santé. L'autogestion concerne particulièrement l'exercice physique (84 %) et l'alimentation (56 %) [54]. Cependant, les changements apportés ne sont pas nécessairement dans le sens des bonnes pratiques et peuvent prendre toutes sortes de directions. Une première action pourrait être d'informer les survivants sur les meilleures actions à poser.

Un deuxième constat est que les survivants ont besoin parfois d'un coup de pouce afin d'adopter les SHV. Le soutien peut s'effectuer en groupe ou individuellement. Les programmes de groupe étudiés scientifiquement sont variés allant de programmes très spécifiques à une habitude de vie, par exemple l'exercice physique, à un ensemble d'activités sur les SHV. La majorité a en commun le fait d'être en groupe et d'être soutenue par un professionnel ou le groupe lui-même [55]. Bien que les résultats soient intéressants et bien documentés, la stratégie de groupe ne rejoint qu'une partie des survivants au cancer. Les raisons les plus fréquemment évoquées pour refuser de participer à ces programmes sont le manque d'intérêt, le manque de temps et le voyage [56-58]. Certaines personnes préfèrent faire de l'exercice seules ou à la maison ou d'autres n'ont pas la possibilité de se déplacer pour assister au groupe [59]. Par contre, ces survivants pourraient bénéficier des conseils d'un spécialiste d'un centre de cancérologie avant d'entreprendre à la maison les changements sur les SHV [46, 59]. Enfin, l'adoption des SHV peut être efficacement facilitée par plusieurs types d'approches telles que l'entretien motivationnel [46].

Un troisième constat est que les survivants n'ont pas toujours la possibilité de se déplacer pour recevoir leurs traitements. Les thérapies psychologiques par Internet des troubles anxieux et des troubles de l'humeur de léger à modéré, les traitements par Internet et le suivi téléphonique pour la cessation tabagique sont des options viables (efficace, sécuritaire et économique) pour les personnes qui requièrent ce type de modalité [60, 61]. Ces interventions ont un bon potentiel pour rejoindre les survivants au cancer géographiquement dispersés [40].

En Chaudière-Appalaches, il existe beaucoup d'initiatives pour informer les personnes atteintes de cancer, pour les référer aux organismes qui soutiennent l'adoption des saines habitudes de vie particulièrement en gestion du stress et pour offrir les services de professionnels lorsque cela est requis en période de traitement. À la lumière des résultats de cette évaluation, ces initiatives sont actualisées à des niveaux variables dans chacun des territoires laissant place parfois à des absences de services. Il semble y avoir peu de suivi en présentiel ou à distance. De plus,

la majorité de ces initiatives ne semblent pas coordonnées entre elles. Par ailleurs, les professionnels de la santé qui travaillent en clinique d'oncologie et en CLSC semblent méconnaître les organismes et services communautaires qui ont pour mission de favoriser l'adoption ou le maintien d'une saine alimentation ou la pratique d'activités physiques (ex. : VIACTIVE). Les personnes atteintes de cancer sont surtout dirigées vers les organismes d'aide financière, matérielle, au ménage ou au transport.

Pour ce qui est des ateliers des CSSS de Montmagny-L'Islet de la région de Thetford, bien que la satisfaction des participants à cet atelier soit très grande (environ 9/10), les changements apportés aux habitudes de vie des participants à l'atelier semblent comparables à ceux des non-participants. Cette conclusion n'est pas surprenante, car il ne s'agit que d'un seul atelier de sensibilisation. Malgré une grande implication des travailleurs du milieu, le taux de participation est faible, notamment en raison de la difficulté pour la personne atteinte de concilier les divers rendez-vous ou récupérer suffisamment de son dernier traitement de chimiothérapie. Des ajustements semblent nécessaires pour assurer la viabilité et l'efficacité de cet atelier. Il y aurait lieu de revoir ces ateliers afin qu'ils soient notamment mieux connus de la population ciblée, proposée au bon moment de leur parcours, avec un contenu révisé pour mieux prendre en compte les données de la littérature scientifique ainsi que le vécu et les besoins perçus des personnes concernées.

Les pistes de solution selon les données probantes :

- Élaborer un plan global d'aide à l'adoption des SVH
 - Baser l'élaboration du plan sur les données probantes et les facteurs de succès
 - S'inspirer des initiatives existantes en soutien à l'adoption des SHV
- Évaluer la pertinence de créer un plan conjoint avec d'autres problématiques, telles les maladies chroniques
- Favoriser d'abord l'autogestion des SVH
- Offrir de l'information écrite, expliquée, répartie dans le temps et rappelée verbalement ou par écrit (en main propre, par courrier ou par Internet)
- Bien connaître et utiliser les ressources existantes sur le territoire
- Consolider le référencement vers les ressources favorisant les saines habitudes de vie
- Offrir ou s'assurer de plusieurs possibilités de soutien à l'adoption de SHV
 - de groupe
 - individuel
 - à distance
- Effectuer un suivi téléphonique des SHV durant les premiers mois
- Être créatif dans la façon de soutenir l'adoption des SHV et de faire le suivi. Certaines initiatives utilisent l'apport d'organismes communautaires et d'autres utilisent même des bénévoles survivants au cancer pour soutenir et effectuer le suivi.

6. Les limites au projet d'évaluation

Les limites de cette évaluation sont surtout d'ordre méthodologique. Le questionnaire pour la personne atteinte de cancer ne permettait pas de questionner en profondeur sur le vécu des personnes.

La faible taille de l'échantillon de 23 personnes atteintes de cancer donne seulement un aperçu de leurs besoins d'information, de soutien et du niveau de satisfaction pour l'atelier sur les SHV pour 15 d'entre eux. Ce petit nombre ne permet pas de conduire à des analyses plus poussées ou à la généralisation des résultats.

De plus, la grande variabilité des caractéristiques (nombre de personnes en traitement actif, nombre de mois depuis la fin du traitement actif, type de cancer différent, en récidive ou non, temps écoulé depuis l'atelier) entre les participants et non participants et à l'intérieur des deux groupes ne permet pas de tirer de conclusions. Il est également possible que les 15 personnes atteintes de cancer qui ont participé à un atelier aient d'autres caractéristiques distinctes des non-participants du fait qu'elles ont accepté de participer à une rencontre de groupe.

Enfin, la collecte des activités en place ou planifiées en SHV et la cartographie des services et organismes communautaires de chaque territoire de CSSS ne sont pas complètes, car seulement une partie des acteurs ont été rencontrés.

CONCLUSION

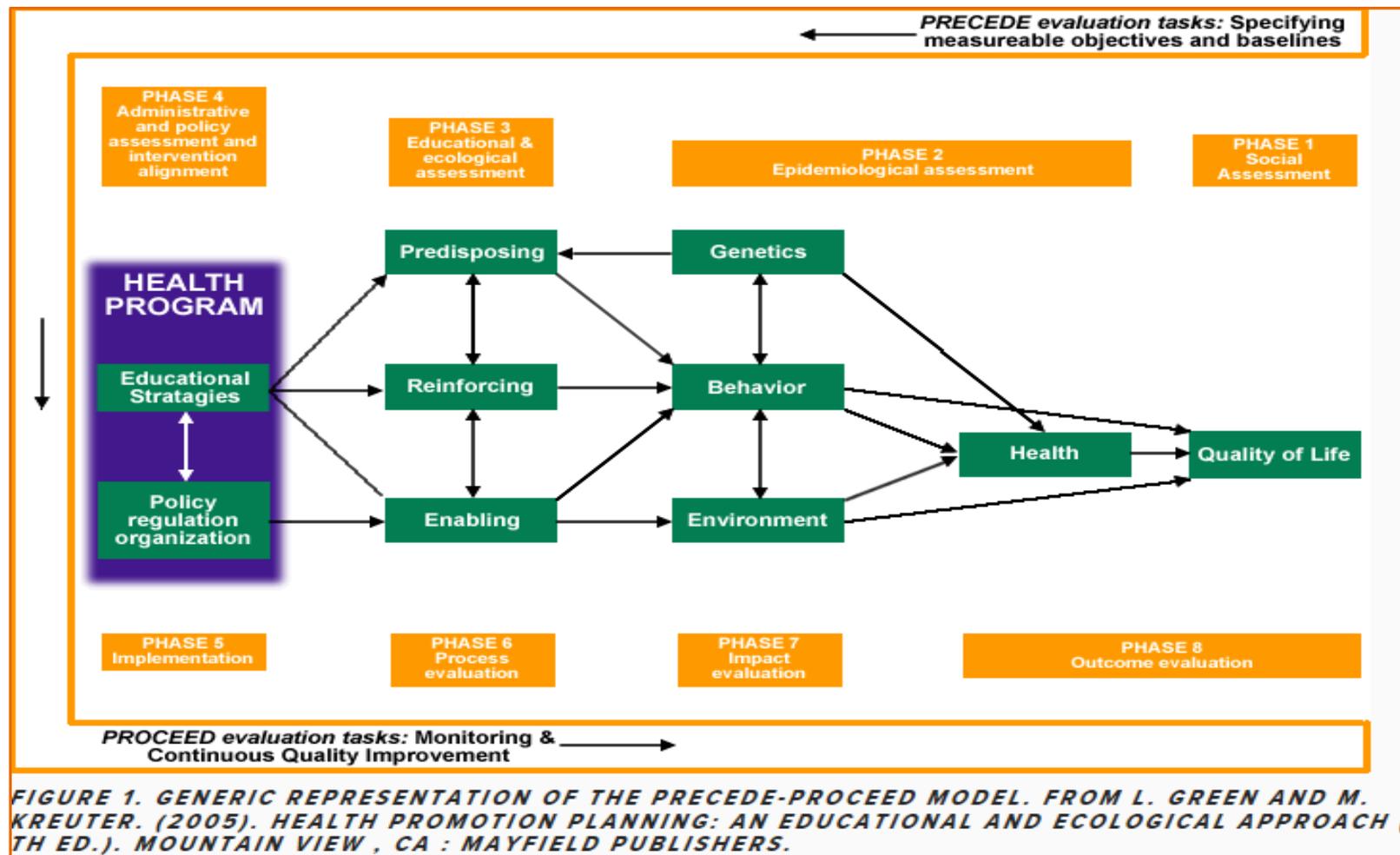
Plusieurs initiatives ont été mises en place dans chacun des territoires de la région pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie auprès des personnes atteintes de cancer.

Suite à ce projet d'évaluation, il semble que les ateliers soient très appréciés par la clientèle atteinte de cancer au CSSS de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford. Toutefois, dans leur format actuel, ces ateliers seuls ne sont pas suffisants pour adopter et maintenir un nouveau comportement. De plus, l'évaluation démontre que le référencement vers les organismes communautaires est surtout orienté vers l'aide matérielle et financière alors que leur rôle pourrait être de premier plan en ce qui concerne le soutien, la gestion du stress reliée au cancer et les habitudes de vie.

De plus, bien qu'intéressantes, ces initiatives ne font pas partie d'une vision plus large d'une organisation de services pour les personnes atteintes de cancer en post-traitement. La promotion des SHV auprès de cette clientèle, la coordination des services du réseau de la santé avec les services de la communauté et l'organisation des services de soutien à l'adoption des SHV ou à l'abandon du tabagisme semblent être en général faibles. S'il y a une volonté de remédier à cette situation, des travaux sur le sujet devraient nécessairement débiter par la mobilisation des acteurs et la définition de cette vision.

Enfin, tout comme avec les maladies chroniques, l'aide à l'adoption des SVH auprès des personnes atteintes de cancer requiert aussi bien des actions populationnelles (population générale) que des actions individuelles (l'individu). Bien qu'il y ait certaines spécificités dans les besoins précis de ces deux groupes, les grands axes d'intervention demeurent les mêmes et auraient avantage à être travaillés de pair, puisqu'ils interpellent souvent les mêmes acteurs.

Annexe 1 – Le modèle PRECEDE-PROCEED



7. **Au cours des 12 derniers mois**, à combien estimez-vous approximativement le revenu total de **tous les membres** de votre foyer (ménage) provenant de toutes les sources, avant impôt et autres retenues?

- Moins de 10 000 \$
- De 10 000 \$ à moins de 20 000 \$
- De 20 000 \$ à moins de 30 000 \$
- De 30 000 \$ à moins de 40 000 \$
- De 40 000 \$ à moins de 50 000 \$
- De 50 000 \$ à moins de 60 000 \$
- De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$
- De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$
- 100 000 \$ ou plus

Nous désirons connaître votre point de vue sur vos besoins d'information et de soutien au sujet des habitudes de vie qui peuvent aider à combattre le cancer et à prévenir les récurrences. Nous parlons ici de l'alimentation, de la pratique d'activités physiques, de l'arrêt du tabac et de la gestion du stress. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Je vous rappelle que les informations que vous nous communiquez resteront strictement confidentielles.

1. **Pendant votre traitement actif pour le cancer** (chimiothérapie i.v., radiothérapie ou les deux avec ou sans chirurgie), quels étaient vos principaux besoins?
 - Quels étaient vos besoins en lien avec les habitudes de vie (sous question possible)?
2. **Une fois le traitement actif terminé**, quels étaient vos principaux besoins?
 - Quels étaient vos besoins en lien avec les habitudes de vie (sous question possible)?
3. **Depuis le diagnostic de cancer**, avez-vous changé ou pensé à changer vos habitudes de vie?
 - Si oui, quels changements avez-vous fait ou pensé faire? (sous questionner : au niveau de l'alimentation, l'activité physique, le tabagisme, la gestion du stress)
4. Croyez-vous que les habitudes de vie sont importantes pour combattre le cancer et prévenir les récurrences? Si non dit spontanément, demandez d'expliquer sa réponse.
5. Sur une échelle de 0 à 10 : « 0 pour pas du tout important et 10 pour très important », quelle importance accordez-vous actuellement? :
 - a. À manger santé (ex. : manger 5 fruits et légumes par jour, diminuer la quantité de viande rouge dans votre alimentation).
 - b. À faire de l'activité physique presque tous les jours (ex. : prendre des marches ou autres activités d'une durée de 30 minutes).
 - c. Ne pas fumer.
 - d. Gérer le stress causé par la maladie.
6. Sur une échelle de 0 à 10 : « 0 pour pas du tout confiant et 10 tout à fait confiant », comment êtes-vous confiant d'être capable de :
 - a. Manger santé (ex. : manger 5 fruits et légumes par jour, diminuer la quantité de viande rouge dans votre alimentation).
 - b. Faire de l'activité physique presque tous les jours (ex. : prendre des marches ou autres activités d'une durée de 30 minutes).
 - c. Ne pas fumer.
 - d. Gérer le stress causé par la maladie.

7. Qu'est-ce que vous aimeriez recevoir comme aide ou comme service pour améliorer vos habitudes de vie?
 - ♦ Sous question possible : Qu'est-ce qui pourrait être fait pour vous aider à : manger santé, faire de l'exercice physique, arrêter de fumer, gérer votre stress lié à la maladie?

8. Êtes-vous intéressé(e) à recevoir plus d'information sur les habitudes de vie?
 - ♦ Si oui, questionner : Quels moyens vous conviendraient le mieux pour recevoir de l'information sur les habitudes de vie ? (si difficulté de répondre faire des suggestions).
 - i. Des rencontres individuelles
 1. En personne - par téléphone - à domicile
 - ii. Des rencontres de groupe
 1. Session d'information donnée par des professionnels de la santé
 2. Participation à un groupe de soutien pour personnes atteintes de cancer
 - iii. De l'information écrite
 - iv. De l'information avec un support audiovisuel ex. : vidéo, site internet,...

9. **Si non-assistance à un atelier** : Auriez-vous été intéressé(e) à assister à un atelier sur les SHV en cours de traitement ou après le traitement?

Pour les personnes ayant participé à l'atelier seulement

Vous avez participé à un atelier sur l'importance des saines habitudes de vie lorsqu'on a un cancer le ... avec deux intervenantes : l'infirmière Louise Fortin et la nutritionniste Marie-Ève Morin à l'hôpital de Montmagny ou avec Caroline Cloutier, nutritionniste et Jézabel Amesse, kinésiologue de la région de Thetford.

1. Qu'est-ce qui vous a motivé à participer à cet atelier?
2. Qu'est-ce que vous avez le plus aimé dans cet atelier? le moins aimée?
3. Sur une échelle de 1 à 10, à quel point avez-vous apprécié l'atelier : « 0 pour *pas du tout* et 10 pour *vous avez beaucoup aimé* »
Sous questionner : Quelles seraient vos recommandations pour améliorer cet atelier?
4. Quels ont été les bénéfices ou les effets de cet atelier dans votre vie?
Sous questionner : sur l'effet des enseignements de la respiration rythmée (cohérence cardiaque) pour gérer votre stress.
5. Selon vous, quand devrait-on offrir cet atelier aux personnes atteintes de cancer?
Durant ou après le traitement ou les deux?

Deux dernières questions pour tous

10. **Jusqu'à maintenant, avez-vous eu besoin d'information sur** : les groupes d'entraide ou les organismes communautaires de votre région (ex. : aide pour le transport, rencontres avec d'autres personnes qui vivent le cancer, aide à la maison, service d'aide financière, etc.)
 - a. Si oui : avez-vous reçu assez d'information?
 - b. Avez-vous eu recours à un groupe d'entraide ou organismes communautaires?
 - c. Si oui, le ou lesquels et qu'est-ce que cela vous a apporté?
11. **Enfin la dernière question** : Si vous deviez faire des propositions à l'Agence pour soutenir les personnes atteintes de cancer dans leurs habitudes de vie, vous proposeriez quoi?

Hélène Boutin, chargée de projet
Octobre 2014

ANNEXE 3 – Données sur les participants et les non-participants à l’atelier

DONNÉES	PARTICIPANTS MONTMAGNY	PARTICIPANTS THETFORD	NON PARTICIPANTS	TOTAL
Nombre	10	5	8 (6 Lévis, 2 Thetford)	23
Sexe (F)	7	4	6	17F/6H
Âge (moyenne)	60.2	66.2	68.5	64.8
Résidence :				
1. Ville	2	2	5	9
2. Village	5	1	2	8
3. Campagne	3	2	1	6
Scolarité (majorité)*				
1. Aucun diplôme		0	0	2
2. Primaires	2	0	1	1
3. Secondaires partielles	0	2	2	8
4. Diplôme partiel	4	0	2	2
5. Diplôme collégial ou métier	0	2	1	7
6. Université partielle	4	1	1	2
7. Diplôme universitaire	0	0	1	1
Occupation principale				
1. Travailleur à temps plein				
2. Retraité(e)	2	1	0	3
3. Tenant maison	5	3	6	14
4. Assurance emploi	1	0	1	2
5. Autres : (ex. : assurance salaire)	1	0	0	1
	1	1	1	3

DONNÉES	PARTICIPANTS MONTMAGNY	PARTICIPANTS THETFORD	NON PARTICIPANTS	TOTAL
Situation familiale				
1. Vivant seul	2	0	3	5
2. Couple sans enfant	6	5	5	16
3. Couple avec enfants	1	0	0	1
4. Famille monoparentale	1	0		1
Revenu total avant impôt				
1. Moins de 10,000 \$	1	0	2 refus 0	1
2. De 10 000 à moins de 20 000 \$	0	0	0	0
3. De 20 000 à moins de 30 000 \$	2	0	1	3
4. De 30 000 \$ à moins de 40 000 \$	4	2	2	8
5. De 40 000 \$ à moins de 50 000 \$	0	1	1	3
6. De 50 000 \$ à moins de 60 000 \$	1	1	1	3
7. De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$	0	1	0	1
8. De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$	2	0	0	2
Traitement actif	6	0	0	6
Traitement terminé	4	5	8	17
Moyenne de mois tx terminé	4 (2 à 7 mois)	19 (10 à 48 mois)	24 (18 à 36 mois)	17 ≤ 12mois : 7 12 à 24 mois : 7 36 à 48 mois : 2
Types de cancer				
1. Sein	4 ^{2*}	3	5	12
2. Digestif (colorectal, estomac)	4 [*]	1	0	5
3. Gynécologique	1	1 [*]	0	2
4. Poumon	1 [*]	0	1 [*]	2
5. Autres (lymphome, amygdale)	0	0	2	2

D/M : donnée manquante

* Récidive de cancer ou métastatique (4 pour CSSS de Montmagny, 1 pour CSSS de la région de Thetford et 1 pour CSSS Alphonse Desjardins)

Hélène Boutin, chargée de projet
Octobre 2014

Annexe 4 – Grille d’entrevue et d’observation des ateliers sur les saines habitudes de vie à Montmagny et Thetford

Caractéristiques des participants et non participants aux ateliers portant sur les SHV pour chacun des deux CSSS

1. Quel est le nombre de personnes atteintes de cancer (nouveaux cas) inscrites à la clinique d’oncologie depuis la création des ateliers?
2. Quel est le siège du cancer pour ces personnes?
3. Quel est le nombre d’ateliers donnés depuis leur création?
4. Quel est le nombre d’ateliers au cours de la dernière année?
5. Quelle est la façon de référer (qui, quand, comment)?
6. Quelle est la façon d’inscrire les participants à l’atelier (qui, quand, comment)?
7. Quel est le taux de référence à l’atelier? (nombre de personnes nouvellement inscrites à la clinique d’oncologie au cours de la dernière année/nombre de référence)
8. Quel est le taux de participation à l’atelier? nombre de référence /nombre de participants
9. Qui participe à l’atelier? (nombre de femmes/hommes, nombre de personnes accompagnées par un proche)
10. À quel moment l’atelier est-il donné au regard de l’étape de tx (durant tx actif ou post-traitement)?

Évaluation des besoins des participants et non participants

1. Quels sont les besoins exprimés par les participants aux ateliers dans les questionnaires (données disponibles pour le CSSS de Thetford seulement)?

Description du fonctionnement des ateliers actuels (contenu, implantation outils)

1. Quelles sont les dates des prochains ateliers ?
2. Quel est le niveau de satisfaction exprimée dans les questionnaires post atelier par les participants? (données disponibles pour Montmagny seulement)
3. Est-ce que l’atelier a changé depuis sa création? Si oui, en quoi?
4. Quels sont les objectifs poursuivis par les ateliers, les contenus des ateliers, l’approche pédagogique (entretien motivationnel utilisé? si oui : formation initiale et reçue par l’intervenant) (+ *observation par la chargée de projet*)
5. Les besoins, comportements à adopter et la motivation des participants sont-ils identifiés avant leur participation aux ateliers?
 - a. Y a-t-il un outil de transfert clinique de communication entre IPO et AP SHV? (accès au dossier médical?)
6. Quels sont les outils utilisés lors de l’atelier?

Y a-t-il un guide écrit d’animation de l’atelier pour standardiser l’intervention?

Hélène Boutin, chargée de projet
Octobre 2014

Annexe 5 – Grille d’entrevue auprès des infirmières pivots en oncologie

Compréhension du mode de fonctionnement de la clinique dans ses grandes lignes (trajectoire du patient à la clinique d’oncologie). Qui réfèrent? Qui sont référés? Qui ne le sont pas? Quelle est la trajectoire normale d’un patient suivi en clinique d’oncologie? Quand l’IPO rencontre-t-elle le patient? Quel suivi fait-elle auprès du client? Quel est le médecin qui suit le patient durant et après le traitement? Que se passe-t-il à la fin du traitement (à qui le patient est-il référé, qui assure le suivi)?

A. Évaluation des besoins des personnes atteintes de cancer en cours de traitement et après le traitement au regard des SHV

Évaluation des besoins

1. Y a-t-il une évaluation formelle des SHV par l’IPO? Si oui,
 - a. Quand l’évaluation est-elle faite?
 - b. Évaluation consignée ? avec quel outil?
 - c. Quels sont les éléments évalués au regard de l’alimentation, des activités physiques, de la gestion du stress, des habitudes tabagiques lors de l’évaluation initiale?
 - d. Évaluation lors des visites subséquentes?
2. En quoi est-ce important d’adopter de saines habitudes de vie chez les personnes atteintes de cancer pendant le traitement?

Besoins en cours de traitement

3. Selon vous, quels sont les besoins **d’information et de soutien** des personnes atteintes de cancer au regard de?
 - a. L’alimentation
 - b. L’activité physique
 - c. Le stress
 - d. Le tabac
4. À qui référez-vous les personnes atteintes de cancer si la personne éprouve des difficultés pour adopter ou maintenir?
 - a. Une bonne alimentation
 - b. La gestion de son stress
 - c. La pratique régulière d’activités physiques
 - d. La cessation tabagique
5. Quel est le délai entre la référence et l’accessibilité aux services?
6. Référez-vous vers des organismes communautaires en période de traitement ? Si oui, à qui, quand et comment?
7. Quels services devraient être consolidés? afin de favoriser les SHV durant le traitement :
 - a. À l’hôpital
 - b. En CLSC
 - c. Dans la communauté

Besoins après le traitement

8. En quoi est-ce important d'adopter de saines habitudes de vie chez les personnes atteintes de cancer après le traitement?
9. Selon vous, quels sont les besoins **d'information et de soutien** des personnes atteintes de cancer une fois le traitement terminé au regard de?
 - L'alimentation? L'activité physique? Le stress? Le tabac?
10. À qui référez-vous les personnes atteintes de cancer si la personne éprouve des difficultés pour adopter ou maintenir? :
 - Une bonne alimentation? la gestion de son stress? la pratique régulière d'activités physiques? la cessation tabagique?
11. Quel est le délai entre la référence et l'accessibilité aux services?
12. Référez-vous vers des organismes communautaires après le traitement? Si oui, à qui, quand et comment?
13. Quels services devraient être consolidés?... afin de favoriser les SHV une fois les traitements terminés :
 - a. À l'hôpital
 - b. En CLSC
 - c. Dans la communauté après le traitement

Hélène Boutin, chargée de projet
Octobre 2014

Annexe 6 – Grille d’entrevue auprès des agents de promotion des saines habitudes de vie

1. Que font-ils au regard de la promotion des SHV?
 - a. Dossiers actuels
 - b. Priorités
 - c. Rôle joué
2. Est-ce dans le rôle des agents de promotion de saines habitudes de vie de travailler auprès de clientèles atteintes de maladie chronique?
3. Y a-t-il des interventions pour la clientèle atteinte de cancer?
4. Comment pourrait-on rejoindre la clientèle atteinte d’un cancer?
5. Y aurait-il lieu de créer des liens avec la clinique d’oncologie?
6. Ont-ils des liens avec les organismes communautaires en général? Lesquels? Que font-ils?
7. Ont-ils des liens avec les organismes communautaires en cancer?
8. Qu’est-ce qui pourrait être fait ou quels services devraient être consolidés afin de favoriser les SHV auprès de la clientèle atteinte de maladies chroniques incluant le cancer?
 - a. En CLSC
 - b. Avec la communauté

Hélène Boutin, chargée de projet
Octobre 2014

Annexe 7 – Les services en lien avec les saines habitudes de vie et le soutien pour la clientèle adulte atteinte de cancer

Le tableau suivant détaille les services de la région de Chaudière-Appalaches en saines habitudes de vie, tant pour la population générale (clientèle adulte) que pour les personnes atteintes de cancer, ainsi que les ressources de soutien pour les personnes atteintes de cancer. Il fait état de ce qui a été reporté par les intervenants interrogés seulement. Il ne représente donc qu'une partie de la réalité.

	Activités de nature régionale et programmes provinciaux ou nationaux	CSSS Montmagny-L'Islet	CSSS Thetford	CSSS Alphonse-Desjardins	CSSS Beauce	CSSS Etchemins
Saines habitudes de vie	<p>Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Investir pour l'avenir (PAG)</p> <p>Table régionale de concertation sur les saines habitudes de vie (pour la saine alimentation, le mode de vie physiquement actif et les problèmes liés au poids)</p> <p>Sessions de sensibilisation sur la Vision des environnements favorables</p> <p>Plan d'action 2014-2016</p> <p>Municipalités Amies des aînés (MADA)</p> <p>Démarche Vieillir en santé</p> <p>Politique familiale municipale (PFM)</p> <p>Défi 5/30 Équilibre</p> <p>Démarche Entreprise en santé</p> <p>Implication avec les regroupements locaux de partenaires</p> <p>Accompagnement du regroupement Québec en Forme</p>	<p>L'IPO réfère à la nutritionniste au besoin. Travailleur social rencontre chaque patient de la clinique d'oncologie au début et à la fin du dernier traitement. Le travailleur social référerait à la travailleuse sociale du CLSC pour un suivi 3 semaines post traitement</p> <p>Ateliers de promotion des saines habitudes de vie pour la clientèle avec un diagnostic de cancer à l'Hôpital animés par les 2 AP SHV</p> <p>L'IPO réfère les patients à l'atelier</p> <p>Une AP SHV agit à titre de personne ressource au groupe Solidarité cancer</p> <p>Les 2 AP SHV travaillent principalement sur les environnements</p>	<p>L'IPO réfère à la nutritionniste, travailleur social de l'hôpital, psychologue, agent pastoral au besoin.</p> <p>L'infirmière en salle de traitement de chimio peut aussi référer aux divers professionnels</p> <p>Atelier de promotion des saines habitudes de vie pour la clientèle avec un diagnostic de cancer</p> <p>Les IPO réfèrent certains patients à l'atelier. (Elles recommanderaient depuis fin novembre 2014 à l'atelier sur les SHV les patients qui ont terminé un traitement curatif)</p> <p>Les 2 AP SHV donnent l'atelier dans les locaux de Cancer et vie</p> <p>Les 2 AP SHV travaillent principalement sur les</p>	<p>Les IPO réfèrent à la nutritionniste ou psychologue PRN</p> <p>L'IPO fait une évaluation sommaire des habitudes de vie. À la fin du traitement, il n'y aurait pas de rappel lié aux SHV ni de référencement</p> <p>Les 6 AP SHV travaillent principalement sur les environnements favorables aux SHV (80 %) à l'exception d'une agente qui travaille 4 jours semaine au CAT</p>	<p>Comité d'orientation stratégique en saines habitudes de vie Beauce-Etchemins</p> <p>L'IPO fait une évaluation sommaire des habitudes de vie</p> <p>L'IPO réfère à la nutritionniste de l'Hôpital et à la travailleuse sociale du CLSC, au besoin. À la fin du traitement, il n'y aurait pas de rappel lié aux SHV ni de référencement pour le moment</p> <p>Référence au Pavillon du cœur pour un programme en lien avec les SHV pour les personnes atteintes de maladies chroniques, à venir</p> <p>L'IPO réfère à l'IPO communautaire au CSSS Etchemins</p>	<p>Comité d'orientation stratégique en saines habitudes de vie Beauce-Etchemins</p> <p>L'IPO communautaire fait une brève évaluation des SHV lors de la première rencontre à domicile sans retour sur le sujet pendant la durée du suivi. Elle pourrait référer à la nutritionniste ou à une travailleuse sociale ou au CAT au besoin. Une psychologue est attirée à ce service</p> <p>L'AP SHV travaille principalement (85 %) sur les environnements favorables aux SHV, en lien avec les programmes nommés à la première colonne et en lien avec les intervenants qui voient</p>

	Activités de nature régionale et programmes provinciaux ou nationaux	CSSS Montmagny-L'Islet	CSSS Thetford	CSSS Alphonse-Desjardins	CSSS Beauce	CSSS Etchemins
		favorables aux SHV nommés dans la première colonne ce qui représente environ 80 % de leurs activités	environnements favorables aux SHV nommés dans la première colonne ce qui représente environ 80 % de leurs activités		Les 3 AP SHV (équivalent 2 ETC) travaillent principalement sur les environnements favorables aux SHV nommés dans la première colonne ce qui représente environ 80 % de leurs activités, sauf une agente qui fait du soutien à la cessation tabagique 3 jours par semaine à l'hôpital Les AP SHV travaillent aussi en soutien au Groupe Hans Kai	la clientèle Distribution d'un outil fait par le CSSS : Comment prévenir le cancer
Vie sans fumée, lutte contre le tabagisme et cessation tabagique	Plan québécois de lutte contre le tabagisme (PQLT) Campagnes nationales de lutte contre le tabagisme, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Défi « J'arrête, j'y gagne! » ▪ Semaine pour un Québec sans tabac ▪ Famille sans fumée ▪ Journée mondiale sans tabac Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT) Ligne J'arrête : 1-866-jarrete ou 1-866-527-7383 Site internet J'arrête: www.jarrete.qc.ca Services de Messagerie texte pour l'Arrêt tabagique (SMAT) (Société canadienne du cancer) Revue Info-tabac (Société canadienne du cancer) Centres d'abandon du tabagisme	Centre d'abandon du tabagisme (CAT) Intervention brève (les 3 questions) par IPO. Référence au CAT au besoin Les AP SHV font la mise en œuvre du programme provincial	Centre d'abandon du tabagisme (CAT) Les AP SHV font la mise en œuvre du programme provincial	Centres d'abandon du tabagisme (CAT) Services de soutien à la cessation tabagique pour les personnes hospitalisées au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis Les AP SHV font la mise en œuvre du programme provincial	Centre d'abandon du tabagisme (CAT) Services de soutien à la cessation tabagique pour les personnes hospitalisées au CH de Beauce à Saint-Georges Les AP SHV font la mise en œuvre du programme provincial	Centre d'abandon du tabagisme (CAT) L'AP SHV fait la mise en œuvre du programme provincial

	Activités de nature régionale et programmes provinciaux ou nationaux	CSSS Montmagny-L'Islet	CSSS Thetford	CSSS Alphonse-Desjardins	CSSS Beauce	CSSS Etchemins
	avec counseling dans tous les CSSS (CLSC) Ordonnance collective pour les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN)					
Saine alimentation et sécurité alimentaire	Politiques alimentaires du réseau de la santé et des services sociaux Comité régional pour la sécurité alimentaire en Chaudière-Appalaches Vision de la saine alimentation (dépannage alimentaire, autonomie alimentaire et système agroalimentaire durable) Stratégie de positionnement des aliments du Québec Outil <i>Pour agir contre le cancer</i> (outil qui doit être présenté et utilisé avec un professionnel)	Mise en œuvre de la vision et des programmes régionaux Autres : <ul style="list-style-type: none"> ▪ La Chaudironnée du Bel Âge ▪ La Tournée des Marmitons de Montmagny ▪ Popote roulante des Aulnaies ▪ Popote de L'Islet ▪ Popote de Saint-Pamphile 	Mise en œuvre de la vision et des programmes régionaux Autres : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuisine collective subventionnée Centre Femme ▪ CERD-Disraeli : cuisine collective ▪ SISCA 	Mise en œuvre de la vision et des programmes régionaux <ul style="list-style-type: none"> ▪ Certains AP SHV accompagnent les groupes Choisir de maigrir ▪ Bien dans sa tête, bien dans sa peau ▪ Expertise de contenu des AP SHV pour aider l'organisme Les Repas Desjardins 	Mise en œuvre de la vision et des programmes régionaux	Mise en œuvre de la vision et des programmes régionaux
Pratique de l'activité physique	Programme national Kino-Québec Mise en œuvre régionale du programme Kino-Québec Campagnes promotionnelles : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaisirs d'hiver ▪ Journée nationale du sport et de l'activité physique Réseau VIACTIVE en Chaudière-Appalaches (déploiement local via 9 organismes communautaires) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promotion de l'activité physique auprès des 50 ans et plus ▪ Atelier de sensibilisation « Vivre en équilibre à nous de jouer ! » Grand défi Pierre Lavoie	Mise en œuvre du programme Kino-Québec Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (CECB) <ul style="list-style-type: none"> ▪ VIACTIVE ▪ Groupes de marche 50 ans et plus ▪ Technique Lebed Gyms privés	Mise en œuvre du programme Kino-Québec VIACTIVE : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Association de l'action volontaire Appalaches de Thetford Mines ▪ Centre d'activités physiques et sportives (CAPS) pour la clientèle atteinte de cancer et Cancer et vie 	Mise en œuvre du programme Kino-Québec VIACTIVE : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entraide Solidarité Bellechasse ▪ Lien Partage inc. Ste-Marie ▪ Carrefour des personnes âgées de Lotbinière de Saint-Flavien ▪ La Maison des Aînés de Lévis Défi des dames de cœur Desjardins pour le cancer de la prostate	Mise en œuvre du programme Kino-Québec VIACTIVE : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chapeauté par Centre d'action bénévole Beauce-Etchemin 	Mise en œuvre du programme Kino-Québec VIACTIVE (l'AP SHV fait du soutien à la conseillère VIACTIVE): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre d'action bénévole Beauce-Etchemin ▪ Service Action bénévole Nouvel Essor Lac Etchemins L'IPO communautaire réfère à VIACTIVE L'AP SHV travaille

	Activités de nature régionale et programmes provinciaux ou nationaux	CSSS Montmagny-L'Islet	CSSS Thetford	CSSS Alphonse-Desjardins	CSSS Beauce	CSSS Etchemins
						avec les municipalités (ex : Accès-Loisirs les Etchemins, Je bouge en famille, Entr'Aînés, Samedis d'marcher, etc.) Vélo-Etchemins
Gestion du stress	Réseau VIACTIVE : ▪ Atelier de sensibilisation « Vivre en équilibre à nous de jouer !	Outil de dépistage de la détresse utilisé par IPO	Outil de dépistage de la détresse utilisé par IPO	VIACTIVE : Muscler vos méninges Présence Lotbinière et projet Qualité de vie pour diminuer le stress chez les 50 ans et plus		Outil de dépistage de la détresse utilisé par l'IPO communautaire VIACTIVE : ▪ Vivre en équilibre à nous de jouer !
Soutien aux personnes atteintes de cancer	Organismes communautaires en lien avec le cancer et financés par l'agence (2014) : ▪ Accueil-Sérénité ▪ Groupe d'entraide Cancer et Vie ▪ Groupe Espérance et cancer ▪ Ouvre ton cœur à l'espoir ▪ Présence Lotbinière ▪ Groupe d'accompagnement Jonathan	L'IPO remet un bottin de ressources fait et mis à jour par Solidarité cancer et réfère à cet organisme pour besoins de transport ou financiers ▪ Accueil-Sérénité ▪ Entraide cancer ▪ La marche Hélène Caron ▪ Programme d'allocation financière	▪ L'IPO donne l'information sur les organismes communautaires liés au cancer ▪ Cancer et Vie présente en clinique d'oncologie ▪ Société canadienne du Cancer présente en clinique une fois par semaine ▪ Belle et Bien dans sa peau une fois par deux mois	L'IPO donne l'information sur les organismes communautaires liés au cancer. Bilan sur le territoire d'Alphonse-Desjardins. ▪ 60 organismes à Lévis inscrits au CDC (Corporation-développement communautaire) ▪ 44 organismes communautaires inscrits à la Table des aînés Belle et Bien dans sa peau présente en clinique une fois par mois Accueil-Sérénité (Bellechasse)	Le groupe Espérance et cancer est présent dans la salle de traitement à l'hôpital 4 jours par semaine La Lucarne (groupe d'entraide pour les femmes) Ateliers donnés par l'AP SHV à la Lucarne	L'IPO communautaire pourrait référer à des organismes tels que Nouvel Essor (proches aidants), Espérance et cancer et COOP La Lucarne

	Activités de nature régionale et programmes provinciaux ou nationaux	CSSS Montmagny-L'Islet	CSSS Thetford	CSSS Alphonse-Desjardins	CSSS Beauce	CSSS Etchemins
				<p>Espoir et cancer (Lévis)</p> <p>Albatros (Lévis)</p> <p>Groupe d'accompagnement Jonathan (Nouvelle-Beauce) et groupe Bonjour la vie (Ste-Marie)</p> <p>Centre-Femmes (Bellechasse)</p> <p>Groupe Espoir-partage (Bellechasse)</p> <p>Groupe Présence-Vie (Lotbinière)</p>		
<p>Autres types de soutien pour les personnes atteintes de cancer</p>	<p>Organismes qui agissent en complémentarité de leur mission et en soutien aux actions reliées au cancer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (CECB) ▪ Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière <p>D'autres organismes œuvrent de leur propre initiative auprès des personnes atteintes de cancer, mais ceci s'inscrit sur la base d'une vision globale des besoins de la personne</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny ▪ Programme d'aide pour la fonction d'élimination ▪ Programme d'exonération financière ▪ Coopérative de services à domicile de la MRC de L'Islet ▪ Coopérative de services à domicile de la MRC de Montmagny ▪ Répît en Centre d'hébergement ▪ Les accompagnements bénévoles de Saint-Pamphile ▪ Trans-Aide L'Islet- 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liste d'endroits pour se procurer des prothèses capillaires et mammaires 	<p>Bilan sur le territoire d'Alphonse-Desjardins</p> <p>Carrefour des personnes âgées de Lotbinière et Accès plus Lotbinière (transport)</p> <p>Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière pour plusieurs municipalités</p> <p>Les Repas Desjardins</p> <p>Les popotes roulantes de Lévis</p> <p>L'OQPAC (organisation québécoise des personnes atteintes de cancer)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ateliers ponctuels des AP SHV, par exemple : les Fermières, les Chevaliers de Colomb, la Fondation des maladies du cœur ▪ Table de concertation des aînés ▪ Références pour des prothèses capillaires <p>Transport collectif Beauce-Etchemins</p> <p>Aux petits soins (ressource privée)</p> <p>COOP de solidarité des services à domicile Beauce-Sartigan</p>	<p>Ateliers donnés par l'AP SHV pour les MPOC et les retraités de la santé</p> <p>Transport collectif Beauce-Etchemins</p> <p>Taxi collectif des Etchemins</p> <p>COOP de solidarité des services à domicile des Etchemins</p>

	Activités de nature régionale et programmes provinciaux ou nationaux	CSSS Montmagny-L'Islet	CSSS Thetford	CSSS Alphonse-Desjardins	CSSS Beauce	CSSS Etchemins
		Nord <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transport collectif pour la MRC de L'Islet ▪ Transport collectif et adapté de la MRC de Montmagny ▪ Transport adapté 			Centre femmes de Beauce Inc.	
Autres interventions	Tel Écoute	Vidéo sur les saines habitudes de vie en cours d'élaboration pour les patients à l'hôpital Tel Écoute		Le 211 (répertoire des ressources) Tel Écoute du Littoral Visualisation et expression par les arts de la Société canadienne du cancer	Le 211	Le 211
Organismes hors région (écoute, soutien, information)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Société canadienne du cancer ▪ Fondation québécoise du cancer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Société canadienne du cancer ▪ Fondation québécoise du cancer ▪ Association canadienne du cancer colorectal ▪ Cancer de l'ovaire Canada ▪ Association québécoise de lymphoedème ▪ Fondation de la greffe de moelle osseuse de l'est du Québec ▪ Fondation du cancer du rein ▪ Fondation du cancer du sein du Québec ▪ Association pulmonaire canadienne ▪ Vue sur le cancer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Société canadienne du cancer ▪ Fondation québécoise du cancer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Société canadienne du cancer ▪ Fondation québécoise du cancer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Société canadienne du cancer ▪ Fondation québécoise du cancer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Société canadienne du cancer ▪ Fondation québécoise du cancer

	Activités de nature régionale et programmes provinciaux ou nationaux	CSSS Montmagny-L'Islet	CSSS Thetford	CSSS Alphonse-Desjardins	CSSS Beauce	CSSS Etchemins
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maison Monbourquette ▪ Belle et Bien dans sa peau <p>Groupes de soutien Fondation québécoise du cancer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ cancer de la prostate ▪ tumeur cérébrale 				
Organismes hors région (programme aide financière)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Société canadienne du cancer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fondation Kelly Shires (sein) ▪ Société canadienne du cancer ▪ Fondation de la greffe de moelle osseuse de l'est du Québec ▪ Safir (sein) à Montréal ▪ Cancer assistance du Québec 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Société canadienne du cancer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Safir (sein) à Montréal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fondation Kelly Shires (sein) ▪ Société canadienne du cancer ▪ Safir (sein) à Montréal 	

Hélène Boutin et Marie-Josée Drolet - Décembre 2014

LISTE DE RÉFÉRENCES

1. Drolet, Marie-Josée et Lucie Tremblay (2010). *Le rapport du directeur de santé publique de Chaudière-Appalaches sur le cancer. Prévenir les cancers tous ensemble*, Sainte-Marie, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSSCA), 280 p., <http://www.agencecss12.gouv.qc.ca/rapportdpcancer/consulter-le-rapport-en-ligne/le-cancer-une-preoccupation-de-sante-publique/>.
2. World Cancer Research Fund (FMRC) et American Institute for Cancer Research (AICR) (2007). *Food, Nutrition, Physical activity, and the Prevention of Cancer : a Global Perspective*, Washington DC, AICR, <http://discovery.ucl.ac.uk/4841/1/4841.pdf>.
3. Drolet, Marie-Josée et Lucie Tremblay (2010). *Les priorités du rapport du directeur de santé publique de Chaudière-Appalaches sur le cancer. Prévenir les cancers tous ensemble*, Sainte-Marie, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 40 p., http://www.agencecss12.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/cancer/documents/RSSSS_priorite_dsp_cancer2010_01.pdf.
4. Béliveau, Richard et Denis Gingras (2014). *Prévenir le cancer, comment réduire les risques*, Montréal, Les éditions du Trécarré, 263 p.
5. Howell, D., et autres (2012). «Models of care for post treatment follow-up of adult cancer survivors: a systematic review and quality appraisal of the evidence», *Journal of Cancer Survivorship*, vol. 6, p. 359-71, http://cancercontrolplanet.cancer.gov/documents/howell_2012.pdf.
6. Bourassa, Annie, Marie-Josée Drolet et François Léveillé (2013). *État de la situation du cancer en Chaudière-Appalaches*, Sainte-Marie, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, http://www.agencecss12.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/BUL_Ensemble_des_cancers_13-10-16.pdf.
7. Société canadienne du cancer, Statistiques Canada et Agence de la santé publique du Canada (2013). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2013*, Toronto, 120 p., http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/publications/Canadian%20Cancer%20Statistics/canadian-cancer-statistics-2013_FR.pdf.
8. Bourassa, Annie, Marie-Josée Drolet et François Léveillé (2013). *La survie suite à un cancer*, Sainte-Marie, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 4 p., http://www.agencecss12.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/BUL_PPSS_Survie_cancer_13-10-16.pdf.
9. National Cancer Institute (NCI). *Statistics*, Consulté le 15 décembre 2014, <http://cancercontrol.cancer.gov/ocs/statistics/statistics.html>.
10. Jarrett, N., et autres (2013). «Informing future research priorities into the psychological and social problems faced by cancer survivors: a rapid review and synthesis of the literature», *European Journal of Oncology Nursing*, vol. 17, (5), p. 510-20, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23619278>.
11. Jefford, M. (2009). «Improving outcomes for cancer survivors in Australia», *Cancer Forum*, vol. 33, (3), p. 159-63.
12. Beckjord, Ellen Burke, et autres (2008). «Health-related information needs in a large and diverse sample of adult cancer survivors: implications for cancer care», *J Cancer Surviv*, vol. 2, p. 179-189.
13. Rabin, Carolyn (2009). «Promoting Lifestyle Change Among Cancer Survivors: When Is the Teachable Moment?», *American Journal of Lifestyle Medicine*.
14. Demark-Wahnefried, W., et autres (2000). «Current health behaviors and readiness to pursue life-style changes among men and women diagnosed with early stage prostate and breast carcinomas», *Cancer*, vol. 88, p. 674-84.
15. Linn, MW., BS. Linn et SR. Stein (1982). «Beliefs about causes of cancer in cancer patients», *Social Science & Medicine* vol. 16, p. 835-9.

16. Maskarinec, G., et autres (2001). «Perceived cancer causes: use of complementary and alternative therapy», *Cancer Practice*, vol. 9, p. 183-90.
17. Stewart, DE., et autres (2001). «Attributions of cause and recurrence in long-term breast cancer survivors», *Psychooncology*, vol. 10, p. 179-83.
18. Stewart, DE., et autres (2001). «What doesn't kill you makes you stronger: an ovarian cancer survivor survey», *Gynecologic Oncology*, vol. 83, p. 537-42.
19. Wold, KS., et autres (2005). «What do cancer survivors believe causes cancer? (United States)», *Cancer Causes Control*, vol. 16, p.115-23.
20. Demark-Wahnefried, W., et autres (2005). «Riding the crest of the teachable moment: promoting long-term health after the diagnosis of cancer», *Journal of Clinical Oncology*, vol. 23, (24), <http://jco.ascopubs.org/content/23/24/5814.full.pdf>.
21. Demark-Wahnefried, Wendy et Lee W. Jones (2008). «Promoting a Healthy Lifestyle among Cancer Survivors», *Hematology Oncology Clinics North America*, vol. 22, (2), p. 319-342, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2383876/>.
22. Karlsen, RV, et autres (2012). «Men with cancer change their health behaviour: a prospective study from the Danish Diet, Cancer and Health Study», *British Journal of Cancer*, vol. 107, p. 201-206, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3389426/pdf/bjc2012238a.pdf>.
23. Blanchard, Christopher M., Kerry S. Courneya et Kevin Stein (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*, vol. 26, (13), <http://jco.ascopubs.org/content/26/13/2198.full.pdf>.
24. Green, L. et M. Kreuter (2005). *Health program planning : An educational and ecological approach*, New York, McGraw-Hill.
25. Arsenault, Caroline (2015). *Recension des meilleures pratiques en adoption des saines habitudes de vie chez les survivants au cancer*, Sainte-Marie, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.
26. Dubé-Linteau, Ariane (2014). *Enquête québécoise sur la qualité de services de lutte contre le cancer 2013, l'infirmière pivot en oncologie et l'expérience patient*, Québec, Institut de la statistique du Québec, http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01671FR_LutteCancer2013H00F04.pdf.
27. Murray, S.A., et autres (2007). «Patterns of social, psychological, and spiritual decline toward the end of life in lung cancer and heart failure», *Journal of Pain Symptom Manage*, vol. 34, (4), p. 393-402.
28. Chida, Yoichi, et autres (2008). «Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival?», *Nature Clinical Practice Oncology*, vol. 5, (8), p. 466-75.
29. Gao, W., et autres (2010). «Psychological distress in cancer from survivorship to end of life care: prevalence, associated factors and clinical implications», *European Journal of Cancer*, vol. 46, (11).
30. Mehnert, A. et U. Koch (2008). «Psychological comorbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization, and need for psychosocial support in cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors», *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 64, p. 383-391.
31. Reuter, K., et autres (2007). «Differences in prevalence rates of psychological distress and mental disorders in inpatients and outpatients with breast and gynaecological cancer», *European Journal of Cancer Care*, vol. 16, p. 222-230.
32. Merckaert, I., et autres (2010). «Cancer patients' desire for psychological support: prevalence and implications for screening patients' psychological needs», *Psychooncology*, vol. 2, p. 141-9.
33. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (2009). *Distress management clinical practice guidelines in oncology*, États-Unis, NCCN.
34. Hewitt, Maria, Roger Herdman et Jimmie Holland (2004). *Meeting Psychosocial Needs of Women with Breast Cancer*, Washington, DC, 288 p. p., <http://www.nap.edu/catalog/10909.html>.
35. Juan Valdes-Stauber, Eva Vietz, Reinhold Kilian. (2013). «The impact of clinical conditions and social factors on the psychological distress of cancer patients: an explorative study at a consultation and liaison service in a rural general hospital », *BioMed Central Psychiatry*, vol. 13, (226), <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-244X-13-226.pdf>.

36. Hamer, M., Y. Chida et G.J. Molloy (2009). «Psychological distress and cancer mortality», *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 66, (3), p. 255-8.
37. Jörngården, A., E. Mattsson et L. von Essen (2007). «Health-related quality of life, anxiety and depression among adolescents and young adults with cancer: a prospective longitudinal study », *European Journal of Cancer*, vol. 43, (13), p. 1952-8.
38. Murray, Scott A, et autres (2007). «Patterns of social, psychological and spiritual decline towards the end of life in lung cancer and heart failure», *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 34, (4), 393-402.
39. The National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (2013). *NCCN Distress Thermometer for Patients*, NCCN, http://www.nccn.org/patients/resources/life_with_cancer/pdf/nccn_distress_thermometer.pdf.
40. Stull, VB., DC. Snyder et W. Demark-Wahnefried (2007). «Lifestyle interventions in cancer survivors: designing programs that meet the needs of this vulnerable and growing population», *Journal of Nutrition*, <http://jn.nutrition.org/content/137/1/243S.full.pdf+html>.
41. Coa, Kl., et autres (2014). «Capitalizing on the "teachable moment" to promote healthy dietary changes among cancer survivors: the perspectives of health care providers», *Support Care Cancer*.
42. Grunfeld, E., et autres (1999). «Follow-up of breast cancer in primary care vs specialist care: results of an economic evaluation», *British Journal of Cancer*, vol. 79, (7-8), p. 1227-1233, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2362235/pdf/79-6690197a.pdf>.
43. MacCormack, T., et autres (2001). «Someone who cares: a qualitative investigation of cancer patients' experiences of psychotherapy», *Psychooncology*, vol. 10, (1), p. 52-65.
44. Bourke, L., et autres (2013). «Interventions for promoting habitual exercise in people living with and beyond cancer», *Cochrane Database Systematic Reviews*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24065550>.
45. Bourassa, Annie, François Léveillé et Lucie Tremblay (2010). *Le recueil statistique du Rapport du directeur de santé publique de Chaudière-Appalaches sur le cancer. Prévenir les cancers tous ensemble*, Sainte-Marie, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 297 p., http://catalogue.santecom.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=26349&shelfbrowse_itemnumber=47464.
46. Campbell, Anna, Jo Foster et Nick Cavill (2012). *Interventions to promote physical activity for people living with and beyond cancer : Evidence-Based Guidance*, England, Macmillan Cancer Support, http://www.macmillan.org.uk/Documents/AboutUs/Health_professionals/PhysicalActivityEvidenceBasedGuidance.pdf.
47. Ahuja, R., SB. Weibel et FT. Leone (2003). «Lung cancer: the oncologist's role in smoking cessation», *Seminars in Oncology*, vol. 30, p. 94-103, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12635094>.
48. Kuhn KG, Boesen E, Ross L, Johansen C. (2005). «Evaluation and outcome of behavioural changes in the rehabilitation of cancer patients: a review», *European Journal of Cancer*, vol. 41, p. 216-24.
49. Yarnall, KS., et autres (2003). «Primary care: is there enough time for prevention? », *American Journal of Public Health*, vol. 93, p. 635-41, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447803/>.
50. Hewitt, M., S. Greenfield et E. Stovall (2006). *From cancer patient to cancer survivor: Lost in transition*, Washington, National Academies Press.
51. Institute of Medicine (2007). *Cancer care for the whole patient: Meeting psychosocial health needs. Report brief*, Washington, National Academies Press, <http://www.iom.edu/~/media/Files/Report%20Files/2007/Cancer-Care-for-the-Whole-Patient-Meeting-Psychosocial-Health-Needs/PsychosocialprovidersReportBriefFINAL3web.pdf>.
52. Keesing, S., B. McNamara et L. Rosenwax (2014). «Cancer survivors' experiences of using survivorship care plans: a systematic review of qualitative studies», *Journal of Cancer Survivorship*.
53. Association of Community Cancer Centers (2012). *Cancer program guidelines*, États-Unis, Association of Community Cancer Centers, <http://www.accccancer.org/publications/publications-cpguidelines.asp>.
54. Shneerson, C., et autres (2014). «Patterns of self-management practices undertaken by cancer survivors: variations in demographic factors», *European Journal of Cancer Care*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25265011>.

55. Hawkins, Nikki A., et autres (2008). «Informational needs of patients and perceived adequacy of information available before and after treatment of cancer», *J Psychosoc Oncol*, vol. 26, (2), p. 1-16, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3024553/>.
56. Brawley, OW. (2004). «The study of accrual to clinical trials: Can we learn from studying who enters our studies?», *Journal of Clinical Oncology*, vol. 22, p. 2039-40, <http://jco.ascopubs.org/content/22/11/2039.short>.
57. Lara, Primo N. Jr, et autres (2005). «Evaluation of factors affecting awareness of and willingness to participate in cancer clinical trials», *Journal of Clinical Oncology*, vol. 23, p. 9282-9, <http://jco.ascopubs.org/content/23/36/9282.full>.
58. Mills, EJ., et autres (2006). «Barriers to participation in clinical trials of cancer: a meta-analysis and systematic review of patient-reported factors», *Lancet Oncology*, vol. 7, p. 141-8.
59. Buffart, L.M., et autres (2014). «Evidence-based physical activity guidelines for cancer survivors: current guidelines, knowledge gaps and future research directions», vol. 40, (2), p. 327-340.
60. Arnberg, Filip K., et autres (2014). «Internet-Delivered Psychological Treatments for Mood and Anxiety Disorders: A Systematic Review of Their Efficacy, Safety, and Cost-Effectiveness », *PLOS ONE*, vol. 9, (5), 13 p., <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0098118>.
61. Graham, Amanda L, et autres (2012). «Cost-effectiveness of internet and telephone treatment for smoking cessation: an economic evaluation of The iQUIT Study», *Tabacco Control*, vol. 22, 6 p., <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3626730/>.

Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec 