Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 31, Issue 4 • Fall 2021
eISSN: 2368-8076

CANO
ACIO

Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

Synthèse des stratégies d'autogestion employées par de jeunes adultes ayant reçu une greffe de cellules hématopoïétiques : revue narrative

par Billy Vinette, Hazar Mrad, Ali El-Akhras, Karine Bilodeau

RÉSUMÉ

La greffe de cellules hématopoïétiques est couramment utilisée pour traiter de jeunes adultes atteints d'un cancer hématologique. Ce traitement peut occasionner de nombreux effets secondaires qui requièrent que les patients utilisent l'autogestion des symptômes. Toutefois, aucune étude ne semble recenser les stratégies d'autogestion mises en place par ce groupe. Le but de cet article est de répertorier les stratégies d'autogestion utilisées par de jeunes adultes (18-39 ans) ayant reçu une greffe de cellules hématopoïétiques lors d'une leucémie ou d'un lymphome. Une revue narrative effectuée dans CINAHL, MEDLINE et PsycINFO a permis de retenir 11 articles. L'analyse des données souligne que les jeunes adultes utilisent des stratégies d'autogestion, dont la gestion des émotions, l'appui sur les croyances spirituelles, l'appel à autrui et la modification de comportements. Les résultats accentuent l'importance des soins infirmiers quant au soutien des stratégies d'autogestion parmi les jeunes adultes affectés par une greffe de cellules hématopoïétiques.

AUTEURS

Billy Vinette, inf., M.Sc., Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Centre d'innovation en formation infirmière

Hazar Mrad, inf., B.Sc., Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Ali El-Akhras, inf., B.Sc., Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Karine Bilodeau, inf., Ph.D., CON(C), Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Centre d'innovation en formation infirmière, Centre de recherche de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont

Auteur-ressource : Billy Vinette, inf., M.Sc., Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Adresse courriel : billy.vinette@umontreal.ca

Remerciements

Nous remercions le soutien financier du partenariat Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) – Universités, de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (Bourse Linda-Roy), du Centre d'innovation en formation infirmière (Bourse de la succession Julienne-Provost), du Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISQ) et de la Fondation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (Bourse Banque TD).

Mots-clés : autogestion, jeunes adultes, greffe de cellules souches, greffe de cellules hématopoïétiques, recension, leucémie, lymphome

INTRODUCTION

Grâce aux avancées médicales et technologiques, la greffe de cellules hématopoïétiques (GCH) est couramment utilisée pour traiter certains types de cancer tels que les leucémies et les lymphomes (Antin et Raley, 2013). Ces cancers sont fréquents chez les jeunes adultes (National Cancer Institute, 2021) et constituent une indication pour la GCH allogénique, c'est-à-dire qui provient d'un autre individu (Mosesso, 2015). Toutefois, la GCH allogénique occasionnerait de nombreux effets secondaires, tels que les réactions du greffon contre l'hôte qui produisent des altérations de différents systèmes, dont la peau, les muqueuses, le système musculosquelettique, le tractus gastro-intestinal, les poumons ou la moelle osseuse (Kelly et al., 2015). Cette situation demande donc aux patients d'assurer une certaine autogestion des symptômes qui peuvent s'avérer chroniques (Howell et al., 2017). Toutefois, les jeunes adultes atteints d'un cancer possèdent des expériences de vie limitées pour surmonter ces défis incluant l'autogestion (Zebrack et Isaacson, 2012). L'autogestion se définit comme un processus dynamique et continu qui réfère aux : « habiletés d'une personne à prendre en charge ses symptômes, ses traitements, ses conséquences physiques et psychologiques ainsi que les changements de style de vie qui sont inhérents à la condition chronique qu'elle vit » [traduction libre] (Barlow et al., 2002, p. 178).

Dès leur hospitalisation, les jeunes adultes recevant une GCH doivent procéder à l'autogestion des symptômes, maintenir une certaine autonomie et gérer leurs émotions (Haase et al., 2020). De plus, des complications peuvent émerger tardivement chez les jeunes adultes greffés ce qui nécessite des changements importants dans leur vie (Brauer et al., 2018). À notre connaissance, peu d'études ont répertorié ces stratégies d'autogestion (SA). Le but de cet article est de répertorier les SA utilisées par de jeunes adultes (18-39 ans) ayant reçu une GCH lors d'une leucémie ou d'un lymphome.

MÉTHODE

Une revue narrative a été réalisée afin de synthétiser plusieurs études et mettre en évidence les connaissances existantes sur le sujet (Paré et al., 2015). Une combinaison de mots-clés et de descripteurs a été utilisée dans CINAHL, MEDLINE et PsycINFO. Les mots-clés et descripteurs étaient associés à trois concepts soit : 1) l'autogestion

DOI: 10.5737/23688076314463469

(ex. *self-management*, *self-care* et *coping*); 2) les jeunes adultes (ex. *young adult*, *generation Y*, *millennial*); 3) la greffe de cellules hématopoïétiques (ex. *bone marrow transplantation*, *hematopoietic stem cell transplantation*, *BMT*, *HSCT*). Les critères de recherche étaient : 1) être rédigé en français ou en anglais; 2) être une étude primaire. Tous les articles scientifiques publiés entre 01/1970 et 09/2020 ont été retenus afin d'accroître l'exhaustivité de la recherche.

La stratégie documentaire a permis de recenser 207 articles qui ont été importés dans Covidence puis 37 duplicata ont été retirés. Les titres et abrégés des articles ont été lus par BV puis leur admissibilité a été évaluée. Les références des articles retenus ont été consultées et ont permis de repérer un article supplémentaire. Les données extraites (c.-à-d. auteur, année de parution, but de l'étude, devis de l'étude, cancers ciblés, nombre et tranche d'âge des participants) ont été compilées dans le logiciel Excel puis l'analyse a servi à faire émerger leurs similarités et différences. Aucune évaluation de la qualité des articles n'a été effectuée puisque ceci n'est généralement pas effectué dans les revues narratives (Paré et al., 2015). Un diagramme de flux est présenté à la figure 1.

RÉSULTATS

Au total, onze études ont été retenues soit six théorisations ancrées, un essai randomisé contrôlé, une ethnographie, une phénoménologie, un devis mixte et un devis qualitatif non précisé. De ce nombre, huit études ont été réalisées aux États-Unis et trois en Iran. Ces études regroupent un total de 83 femmes et 95 hommes âgés de 11-48 ans. Le tableau 1 présente les caractéristiques des études retenues. L'analyse des données a mis en évidence différentes SA portant sur la gestion des émotions ($n = 16$) (ex. réduire son stress, se distraire, adopter une attitude positive), le soutien d'autrui ($n = 5$) (ex. impliquer ses parents dans ses soins, discuter avec de jeunes adultes survivants d'une GCH). De plus, les résultats soulèvent que les croyances spirituelles ($n = 7$) (ex. s'appuyer sur sa foi, associer le cancer à un test divin, accepter son destin), les comportements individuels ($n = 15$) (ex. changer son alimentation, éviter les comportements à risque) et l'implication dans les soins ($n = 10$) (ex. chercher des traitements alternatifs, établir des objectifs et s'intéresser à la réalisation de ses soins) sont des SA fréquemment utilisées par les jeunes adultes ayant reçu une GCH. Par ailleurs, nos résultats mettent en évidence que s'appuyer sur sa

Figure 1

Diagramme de flux

Tableau 1		
<i>Description des articles retenus</i>		
Auteurs (année) Pays, devis	But	Caractéristiques
Brauer et al. (2017) États-Unis, TA	Explorer le processus de retour au travail et aux études chez des JAC à la suite d'une GCH	18 JAC, âgés de 18-29 ans, 8-60 mois après la GCH (femmes $n = 7$; hommes $n = 11$)
Brauer et al. (2018) États-Unis, TA	Explorer la transition vers les autosoins parmi un échantillon de JAC à la suite d'une GCH	LLA : 5, LMA : 10, LH : 2, LNH : 1
Cooke et al. (2011) États-Unis, devis mixte longitudinal	Décrire les expériences de JAC durant l'année suivant leur GCH	24 JAC, âgés de 18-25 ans, ayant reçu une GCH (femmes $n = 13$; hommes $n = 11$) leucémie aiguë : 20, maladie de Hodgkin : 2, LLC 1, syndrome myéolodysplasique : 1
Farsi (2015) Iran, TA	Expliquer comment le sens accordé à la maladie et les réponses spirituelles aux stressors influencent les expériences d'adultes recevant une GCH	10 JAC, âgés de 18-48 ans, recevant une GCH (femmes $n = 5$; hommes $n = 5$)
Farsi et al. (2010) Iran, devis qualitatif non précisé	Explorer les stratégies de coping d'adultes iraniens atteints d'une leucémie aiguë recevant une GCH	LMA : 6, LLA : 4
Farsi et al. (2012) Iran, TA	Expliciter le processus de coping d'adultes atteints d'une leucémie aiguë recevant une GCH	
Haase et al. (2020) États-Unis, phénoménologie	Décrire les expériences de JAC ayant participé, lors de leur hospitalisation pour une GCH, à une intervention dans un essai randomisé contrôlé	14 JAC, âgés de 13-22 ans, ayant reçu une GCH (femmes $n = 4$; hommes $n = 10$) Échantillon provenant de Robb et al. (2014)
Morrison, Martsolf et al. (2018) États-Unis, TA	Décrire comment des JAC effectuent la gestion des médicaments à la suite d'une GCH	17 JAC, âgés entre 13-25 ans, ayant reçu une GCH (femmes $n = 9$; hommes $n = 4$)
Morrison, Pai et al. (2018) États-Unis, TA	Présenter les facilitateurs et barrières de JAC ayant reçu une GCH	LMA : 2, LLA : 1, LH : 3, autre : 11
Nance and Santacroce (2017) États-Unis, ethnographie	Analyser comment une blogueuse décrit les éléments stressants, les symptômes neuropsychologiques ainsi que les stratégies de coping durant une GCH	1 femme recevant une GCH; LMA : 1
Robb et al. (2014) États-Unis, essai randomisé contrôlé	Examiner l'efficacité d'une intervention audiovisuelle durant la phase aiguë de la GCH	113 JAC, âgés de 11-24, ayant reçu une GCH (femmes $n = 48$; hommes $n = 64$)
Abréviations : JAC : Jeunes adultes atteints d'un cancer; GCH : Greffe de cellules hématopoïétiques; LH : Lymphome de Hodgkin; LLA : Leucémie lymphoblastique aiguë; LMA : Leucémie myéloïde aiguë; LNH : Lymphome non Hodgkinien; TA : Théorisation ancrée.		

spiritualité est une SA importante pour certains jeunes adultes ayant reçu une GCH. En effet, cinq études (Cooke et al., 2011; Farsi, 2015; Farsi et al., 2010; Farsi et al., 2012; Haase et al., 2020) ont souligné cette stratégie. Malgré la variabilité des cultures et des croyances spirituelles énoncées dans ces études, il est rapporté que la spiritualité peut occuper une place fondamentale dans l'accompagnement de jeunes adultes ayant reçu une GCH. Les prochains paragraphes élaborent sur les SA énoncées dans chacune des études retenues.

Brauer et al. (2017) ont réalisé, aux États-Unis, une théorisation ancrée auprès de 18 jeunes adultes âgés de 18-29 ans et les résultats ont mené à deux études distinctes. Le but de la

première étude était d'explorer le processus de retour au travail et aux études de jeunes adultes à la suite d'une GCH. Les résultats indiquent que les participants utilisent différentes SA afin de conserver leur énergie (ex. utiliser un fauteuil roulant ou ajouter des périodes de repos). Pour éviter d'accroître leur fatigue, les participants ont évité de faire du sport ou ont privilégié des repas pré-cuisinés au lieu de cuisiner eux-mêmes. Pour compenser les problèmes cognitifs qui découlent des traitements, les jeunes adultes rapportent utiliser aussi des calendriers ainsi que des aide-mémoire. Toutefois, Brauer et al. (2017) indiquent que leurs résultats abordent peu le retour au travail dû au jeune âge de leur échantillon. En somme, les

résultats soulignent que les jeunes adultes sont en mesure de limiter l'impact de certains symptômes, particulièrement lors d'un retour aux études.

La deuxième étude de Brauer et al. (2018), réalisée aussi aux États-Unis, a exploré la transition vers l'autogestion de jeunes adultes ayant reçu une GCH. Les auteurs mettent en évidence que les jeunes adultes sollicitent leurs proches dans la gestion de différents symptômes associés à leur GCH afin de faciliter les activités de la vie quotidienne et domestique. Les auteurs indiquent aussi que les jeunes adultes requièrent le soutien simultané de multiples proches aidants dans la période post-greffe (c.-à-d. famille, amis, colocataires ou partenaire). Finalement, les auteurs indiquent que la réalisation d'activités de la vie domestique par des proches aidants peut amener les jeunes adultes à être temporairement dépendants, ce qui peut les rendre inconfortables dans leur quête d'autonomie.

L'étude américaine de Cooke et al. (2011) visait à décrire les expériences de 24 jeunes adultes âgés de 18-25 ans durant l'année suivant la GCH. Les résultats soulignent que les jeunes adultes utilisent différents outils technologiques afin de se distraire (ex. ordinateur, cellulaire). D'ailleurs, certains n'hésitent pas à s'inscrire à des cours en ligne afin de passer le temps durant l'hospitalisation ou lors du retour à domicile. De plus, ceux-ci peuvent aussi impliquer leurs proches afin de surmonter les épreuves qu'ils vivent durant et après la GCH. Il est aussi rapporté que les jeunes adultes verbalisent leurs préoccupations quant à leur sexualité avec les infirmières (ex. fertilité, peur). Toutefois, ces conversations sont rarement effectuées en présence de leur partenaire amoureux ou de leurs parents puisque cela peut créer un malaise avec ceux-ci.

Dans le cadre de l'étude qualitative réalisée en Iran par Farsi et al. (2010), les auteurs ont interrogé dix jeunes adultes âgés de 18-48 ans afin d'explorer les SA qu'ils utilisent. Les résultats répertorient 17 SA employées à différents moments du parcours post GCH, notamment le déni, la recherche d'information, le soutien provenant de l'entourage, le changement des priorités et la pensée positive. Il est à préciser que certaines stratégies documentées étaient associées à des croyances spirituelles. Comme le soulignent Farsi et al. (2010), certaines SA, comme la prière, s'appuient explicitement sur les croyances spirituelles des jeunes adultes afin qu'ils puissent accepter plus facilement leur diagnostic et trouver un sens quant à cette expérience. Néanmoins, il importe de considérer ces résultats avec circonspection puisque ces croyances varient selon les participants et les cultures d'un pays.

Dans le cadre d'une théorisation ancrée réalisée en Iran, Farsi et al. (2012) ont élaboré une illustration du processus de coping de ces mêmes participants. Selon ces auteurs, les patients utilisent différentes SA afin de contrôler les émotions négatives et maintenir l'espoir (ex. éviter de réfléchir quant au problème, démontrer de la patience, se résigner face à la situation, faire appel à la foi). Ces auteurs énoncent différentes SA qui sont influencées par des facteurs contextuels internes (ex. ressentir de la honte, se sentir anormal, subir des changements corporels), externes (ex. relations avec les proches, accès aux établissements de santé) ainsi que le temps qui s'écoule.

Farsi (2015) a aussi réalisé une théorisation ancrée en Iran, auprès du même échantillon, afin d'expliquer comment le sens accordé à la maladie et les réponses spirituelles influencent les expériences d'adultes ayant reçu une GCH. Cette auteure souligne que les jeunes adultes s'appuient fortement sur leur foi tout au long de la GCH en associant la maladie à un test divin ou une punition quant à des comportements antérieurs. Ces significations, attribuées par les jeunes adultes quant à leur cancer, ont permis de favoriser l'autogestion en plus de réduire le fardeau qu'ils ressentaient. En somme, les résultats soulignent que la foi peut être une SA permettant de surmonter les symptômes et expériences désagréables que les jeunes adultes vivront durant et après le traitement.

L'essai randomisé contrôlé de Robb et al. (2014) réalisé aux États-Unis auprès de 113 jeunes adultes âgés de 11-24 visait à tester l'efficacité d'une intervention audiovisuelle durant la phase aiguë d'une GCH. L'intervention incluait la suggestion de SA pour faciliter la prise en charge autonome des jeunes adultes recevant une GCH. Les SA visaient à encourager la participation des jeunes adultes quant à la réalisation des autosoins, à mettre en évidence les éléments qu'ils jugent les plus importants dans leur vie, à identifier des désirs, à impliquer leur entourage en plus de les aider à communiquer auprès d'autrui. En somme, cette étude démontre qu'une intervention thérapeutique audiovisuelle peut soutenir les jeunes adultes lors d'une GCH en favorisant l'autogestion.

L'étude phénoménologique de Haase et al. (2020) a été réalisée aux États-Unis afin de décrire les expériences de 14 jeunes adultes âgés de 13-22 ans ayant reçu une GCH et qui ont participé à l'intervention thérapeutique de Robb et al. (2014). Grâce à cette intervention, les participants ont exprimé avoir vécu une diminution de la détresse psychologique qu'ils peuvent ressentir en utilisant certaines SA tel que se comparer avec d'autres survivants d'un cancer, exprimer sa gratitude d'être en mesure d'effectuer différentes activités (ex. des exercices physiques) et mettre en évidence certaines dates importantes suivant une GCH. Par ailleurs, cette intervention a permis aux jeunes adultes de créer des souvenirs agréables et d'établir de nouvelles relations avec des proches aidants ou des professionnels de la santé. Finalement, les participants ont ajouté dans les vidéos des éléments rappelant certaines croyances spirituelles qui les ont aidés à traverser la GCH et ses complications.

Aux États-Unis, des auteurs ont effectué une théorisation ancrée menant à la réalisation de deux études effectuées avec 17 jeunes adultes âgés de 13-25 ans. Dans l'étude de Morrison, Martsolf et al. (2018), les auteurs ont souligné que les jeunes adultes recevant une GCH utilisent différentes SA liées à la gestion de la médication (ex. organiser ses médicaments, consulter les documents remis par les professionnels de la santé). De plus, ceux-ci adoptent différentes SA pour limiter les expériences négatives qu'ils ressentent (ex. utiliser des analgésiques durant l'hospitalisation, se couper des autres personnes, bloquer les expériences négatives pour se protéger). Finalement, ces jeunes adultes utilisent différentes SA liées à l'organisation des soins (ex. rédiger une liste de tâches, établir des objectifs, utiliser des récompenses pour se motiver).

Quant à l'étude de Morrison, Pai et al. (2018), elle présente les obstacles, les facteurs facilitants ainsi que les SA employées par de jeunes adultes à la suite d'une GCH. Les résultats de cette étude indiquent que les jeunes adultes ayant reçu une GCH utilisent différentes SA pour faciliter une gestion autonome des auto-soins (ex. utilisation d'un pilulier ou d'une application mobile, organisation efficace des fournitures nécessaires à la réalisation des soins). Ces auteurs indiquent que les jeunes adultes mettent en place différentes SA afin de limiter les impacts de certains symptômes psychologiques en utilisant la distraction, adoptant une attitude positive, s'appuyant sur certaines croyances spirituelles ou en évitant d'utiliser Internet à cause du risque d'y obtenir des informations erronées. De plus, ceux-ci peuvent reconnaître qu'ils possèdent un contrôle limité de la situation, faire appel au soutien des amis ainsi que des membres de la famille ou discuter avec une personne atteinte d'un cancer. En somme, cette étude permet de mieux comprendre les SA des jeunes adultes ayant reçu une GCH quant à la gestion des médicaments et des émotions. Toutefois, les auteurs ne précisent pas les SA utilisées afin de soulager des symptômes physiques puisqu'ils se concentrent sur les symptômes psychologiques.

Finalement, dans le cadre d'une ethnographie réalisée sur Internet, Nance et Santacroce (2017) ont analysé le blogue d'une jeune adulte ayant reçu un GCH publié dans le *New York Times*. Ces auteurs ont mis de l'avant différentes SA utilisées par la jeune adulte, telles que la distraction, la rationalisation et le développement d'habiletés de résolution de problèmes. Les auteurs mentionnent que l'utilisation des médias sociaux a été bénéfique afin que la jeune adulte puisse communiquer avec son entourage, diminuer son stress et documenter ses expériences. Ces résultats sont novateurs puisqu'ils démontrent que les médias sociaux peuvent être utiles dans l'autogestion des symptômes. Toutefois, cette ethnographie a été réalisée avec une seule participante, il serait alors prudent de réaliser la même étude avec un échantillonnage plus grand.

En somme, ces études rapportent de multiples SA employées par les jeunes adultes ayant reçu une GCH afin de soulager ou contrôler certains symptômes. Les SA qui ont été soulevées dans ces études sont très diversifiées afin que les jeunes adultes puissent procéder à la gestion des symptômes physiques, psychologiques et spirituels. Ces SA incluent des techniques de conservation de l'énergie, le soutien des proches aidants, l'utilisation de médicaments, les croyances spirituelles et la distraction. Toutefois, les articles recensés ne renseignent pas sur le type de SA adoptées selon le sexe des participants. De plus, ces études renseignent peu sur les moments et les situations qui ont mené les participants à employer une SA plutôt qu'une autre.

DISCUSSION

Cette revue narrative a permis de recenser différentes SA utilisées par de jeunes adultes atteints d'une leucémie ou d'un lymphome et ayant reçu une GCH. À notre connaissance, il s'agit de la première synthèse des connaissances répertoriant de tels éléments auprès de cette clientèle. De façon surprenante, seulement 11 études ont été retenues malgré les critères

de sélection permissifs et l'absence d'une limite temporelle concernant la date de publication des articles. Pourtant, il est reconnu que les patients ayant reçu une GCH ressentent différents impacts négatifs liés au bien-être physique, psychologique, social et spirituel (Atilla et al., 2017). Le peu d'écrits scientifiques recensés pourrait aussi s'expliquer par le faible nombre d'études réalisées auprès des jeunes adultes atteints d'un cancer tel que mentionné dans le rapport du Partenariat canadien contre le cancer (2017).

L'analyse des données a mis en évidence que les SA les plus rapportées sont en lien avec la gestion des émotions (ex. réduire son stress, se distraire, adopter une attitude positive), les comportements individuels (ex. changer son alimentation, éviter les comportements à risque) et l'implication dans les soins. Ces dernières stratégies sont souvent intégrées dans les programmes éducatifs pour accompagner l'autogestion des personnes touchées par le cancer (Howell et al., 2017). Les résultats de cette synthèse ajoutent à l'état des connaissances en précisant des SA utilisées par les jeunes adultes tel que d'avoir recours au soutien d'autrui (Brauer et al., 2018; Morrison, Pai et al., 2018) et donner du sens à son expérience à l'aide de croyances spirituelles (Farsi et al., 2010; Farsi et al., 2012; Farsi, 2015).

Par ailleurs, les résultats de cette revue narrative sont cohérents avec ceux de Taylor et al. (2015) qui indiquent que les jeunes adultes peuvent, lorsque confrontés à certaines expériences négatives comme un cancer, faire appel à leurs croyances spirituelles. D'ailleurs, selon Zeighamy et Sadeghi (2016), les jeunes adultes atteints d'un cancer pourraient s'appuyer sur leur spiritualité afin de se détendre, de se sentir mieux et d'accroître leur espoir. Ces propos sont cohérents avec nos résultats qui mettent en lumière que les SA liées aux croyances spirituelles peuvent aider les jeunes adultes ayant reçu une GCH à mieux contrôler certains symptômes psychologiques (ex. anxiété, symptômes dépressifs), à garder espoir, réduire leur fardeau et à favoriser leur autogestion. Les résultats de cette revue narrative sont intéressants puisqu'ils mettent en évidence l'importance des croyances spirituelles à la suite d'un diagnostic de cancer pour aider à la recherche de sens et à la gestion des émotions.

Nos résultats soulignent aussi que les infirmières peuvent soutenir les jeunes adultes ayant reçu une GCH en répondant à leurs préoccupations quant à la sexualité (Cooke et al., 2011), en offrant du soutien social (Farsi et al., 2010; Farsi et al., 2012; Haase et al., 2020) et en les impliquant dans la réalisation de leurs soins (Morrison, Pai et al., 2018; Robb et al., 2014). Ceci démontre l'importance des infirmières quant au soutien et à l'apprentissage des SA auprès de cette clientèle. Ceci rappelle différents écrits soulignant que les infirmières œuvrant en oncologie doivent accompagner des personnes atteintes d'un cancer en effectuant de l'enseignement tout en offrant du soutien psychosocial et spirituel (Canadian Association of Nurses in Oncology, 2018).

Enfin, il a été noté que plusieurs études recensées se concentrent exclusivement sur certains aspects des SA utilisées par de jeunes adultes ayant reçu une GCH tels que la gestion de la médication ou la spiritualité (Farsi, 2015; Morrison,

Martsof et al., 2018). Étant donné que l'autogestion est un processus complexe et dynamique (Barlow et al., 2002), il semble essentiel que de futures études considèrent les SA utilisées par de jeunes adultes ayant reçu une GCH selon une vision holistique plutôt qu'en ses différentes composantes. D'ailleurs, une telle vision holistique semble démontrer des résultats encourageants dans la gestion efficace des symptômes de jeunes adultes atteints d'un cancer (Erickson et al., 2019).

FORCES ET LIMITES

Cette revue narrative présente un portrait unique des SA employées par de jeunes adultes atteints d'un cancer ayant reçu une GCH. Sa principale force réside dans l'utilisation d'une recherche documentaire élargie effectuée dans trois bases de données en combinant un grand nombre de mots-clés et sans restriction quant à l'année de publication des études. Toutefois, cette revue narrative a recensé huit études réalisées aux États-Unis et trois en Iran limitant la portée des résultats puisque les contextes de réalisation de ces études peuvent se distinguer des soins prodigués au Canada. De plus, aucune évaluation de la qualité n'a été effectuée et l'extraction des données a été effectuée seulement par BV, ce qui peut limiter le potentiel de transfert des résultats auprès des cliniciens. Il importe de considérer ces limites dans l'interprétation des résultats.

IMPLICATIONS POUR LES SCIENCES INFIRMIÈRES

Les résultats de cette revue narrative mettent en évidence que les infirmières œuvrant en oncologie peuvent proposer et soutenir l'utilisation de multiples SA auprès de jeunes adultes ayant reçu une GCH (ex. favoriser une meilleure gestion de leurs émotions, les impliquer activement dans leurs soins, mettre en évidence leurs croyances spirituelles).

RÉFÉRENCES

- Antin, J. H., & Raley, D. Y. (2013). *Manual of stem cell and bone marrow transplantation* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Atilla, E., Atilla, P. A., Toprak, S. K., & Demirel, T. (2017). A review of late complications of allogeneic hematopoietic stem cell transplantations. *Clinical Transplantation*, 31(10).
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling*, 48(2), 177–187.
- Brauer, E. R., Pieters, H. C., Ganz, P. A., Landier, W., Pavlish, C., & Heilemann, M. V. (2017). "From snail mode to rocket ship mode": Adolescents and young adults' experiences of returning to work and school after hematopoietic cell transplantation. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 6(4), 551–559.
- Brauer, E. R., Pieters, H. C., Ganz, P. A., Landier, W., Pavlish, C., & Heilemann, M. V. (2018). Coming of age with cancer: Physical, social, and financial barriers to independence among emerging adult survivors. *Oncology Nursing Forum*, 45(2), 148–158.
- Canadian Association of Nurses in Oncology. (2018). *Nursing Knowledge and Practice Framework and Toolkit for Cancer Care*. https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/files/CANO-FrameworkEng_Web.pdf
- Canadian Partnership Against Cancer. (2017). *Adolescents & Young Adults with Cancer*. <https://www.partnershipagainstcancer.ca/topics/adolescents-young-adults-with-cancer>
- Cooke, L., Chung, C., & Grant, M. (2011). Psychosocial care for adolescent and young adult hematopoietic cell transplant patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 29(4), 394–414.
- Devine, K. A., Viola, A. S., Coups, E. J., & Wu, Y. P. (2018). Digital health interventions for adolescent and young adult cancer survivors. *JCO Clinical Cancer Informatics*, 2. <https://doi.org/10.1200/CCI.17.00138>
- Erickson, J. M., Ameringer, S., Linder, L., Macpherson, C. F., Elswick Jr., R. K., Luebke, J. M. and Stegenga, K. (2019). Using a heuristic app to improve symptom self-management in adolescents and young adults with cancer. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 8(2), 131–141. <https://doi.org/10.1089/jayao.2018.0103>
- Farsi, Z. (2015). The meaning of disease and spiritual responses to stressors in adults with acute leukemia undergoing hematopoietic stem cell transplantation. *Journal of Nursing Research*, 23(4), 290–297.
- Farsi, Z., Dehghan Nayeri, N., & Negarandeh, R. (2010). Coping strategies of adults with leukemia undergoing hematopoietic stem cell transplantation in Iran: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 12(4), 485–492.

Toutefois, il importe que les SA proposées soient cohérentes avec les caractéristiques sociodémographiques des jeunes adultes (ex. niveau socioéconomique, sexe et genre, niveau de littératie). Comme le soulignent Linder et al. (2017), les SA qu'ils utilisent pourraient varier selon différentes caractéristiques sociodémographiques dont le genre auquel ils s'identifient. En effet, les jeunes femmes pourraient favoriser l'utilisation de traitements complémentaires tandis que les jeunes hommes semblent privilégier l'utilisation de substances telles que la marijuana ou la caféine (Linder et al., 2017). Par ailleurs, les infirmières œuvrant en oncologie peuvent élaborer des outils cliniques tels que des aide-mémoire, des dépliants ainsi que des vidéos éducatifs afin de répertorier certaines SA que peuvent mettre en place de jeunes adultes ayant reçu une GCH. Finalement, l'état actuel des connaissances laisse croire qu'il reste à combler le besoin de développer des connaissances quant à l'apprentissage de l'autogestion ainsi que l'élaboration d'interventions adaptées pour mieux soutenir les jeunes adultes ayant reçu une GCH. De telles interventions pourraient être réalisées sous la forme de modules de formations disponibles en ligne, de messages textes ou d'une messagerie instantanée comme le proposent Devine et al. (2018).

CONCLUSION

Cette étude constitue, à notre connaissance, la première recension qui rassemble un groupe de SA utilisées par de jeunes adultes ayant reçu une GCH. Les résultats indiquent que les jeunes adultes emploient une diversité de SA pour effectuer l'autogestion des symptômes physiques, psychologiques et émotionnels durant l'hospitalisation ainsi que lors du retour à domicile, aux études ou au travail. De façon surprenante, une seule intervention (Robb et al., 2014) a été recensée démontrant une lacune quant à l'état actuel des connaissances sur la nature et l'efficacité de différentes modalités de soutien.

- Farsi, Z., Nayeri, N. D., & Negarandeh, R. (2012). The coping process in adults with acute leukemia undergoing hematopoietic stem cell transplantation. *J Nurs Res*, 20(2), 99–109.
- Haase, J. E., Robb, S. L., Burns, D. S., Stegenga, K., Cherven, B., Hendricks-Ferguson, V., Roll, L., Docherty, S. L., & Phillips, C. (2020). Adolescent/young adult perspectives of a therapeutic music video intervention to improve resilience during hematopoietic stem cell transplant for cancer. *Journal of Music Therapy*, 57(1), 3–33.
- Howell, D., Harth, T., Brown, J., Bennett, C., & Boyko, S. (2017). Self-management education interventions for patients with cancer: A systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 25(4), 1323–1355.
- Kelly, D., Lyon, D., Ameringer, S., Elswick, R., & McCarty, J. (2015). Symptoms, cytokines, and quality of life in patients diagnosed with chronic graft-versus-host disease following allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Oncology Nursing Forum*, 42(3), 265–275.
- Linder, L. A., Erickson, J. M., Stegenga, K., Macpherson, C. F., Wawrzynski, S., Wilson, C., & Ameringer, S. (2017). Symptom self-management strategies reported by adolescents and young adults with cancer receiving chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 25, 3793–3806. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3811-8>
- Morrison, C. F., Martsof, D., Borich, A., Coleman, K., Ramirez, P., Wehrkamp, N., Tehan, R., Woebkenberg, K., & Pai, A. L. N. (2018). Follow the yellow brick road: Self-management by adolescents and young adults after a stem cell transplant. *Cancer Nursing*, 41(5), 347–358.
- Morrison, C. F., Pai, A. L. H., & Martsof, D. (2018). Facilitators and barriers to self-management for adolescents and young adults following a hematopoietic stem cell transplant. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 35(1), 36–42.
- Mosesso, K. (2015). Adverse late and long-term treatment effects in adult allogeneic hematopoietic stem cell transplant survivors. *American Journal of Nursing*, 115(11), 22–34.
- Nance, J., & Santacroce, S. J. (2017). Hematopoietic stem cell transplantation: Stress, psychoneurologic symptoms, and coping strategies in adolescents and young adults. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(5), 531–533.
- National Cancer Institute. (2021). *Adolescents and Young Adults with Cancer*. <https://www.cancer.gov/types/aya>
- Paré, G., Trudel, M.-C., Jaana, M., & Kitsiou, S. (2015). Synthesizing information systems knowledge: A typology of literature reviews. *Information & Management*, 52(2), 183–199.
- Robb, S. L., Burns, D. S., Stegenga, K. A., Haut, P. R., Monahan, P. O., Meza, J., Stump, T. E., Cherven, B. O., Docherty, S. L., Hendricks-Ferguson, V. L., Kintner, E. K., Haight, A. E., Wall, D. A., & Haase, J. E. (2014). Randomized clinical trial of therapeutic music video intervention for resilience outcomes in adolescents/young adults undergoing hematopoietic stem cell transplant: a report from the Children's Oncology Group. *Cancer*, 120(6), 909–917.
- Taylor, E. J., Petersen, C., Oyedele, O., & Haase, J. (2015). Spirituality and spiritual care of adolescents and young adults with cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 31(3), 227–241.
- Zebrack, B., & Isaacson, S. (2012). Psychosocial care of adolescent and young adult patients with cancer and survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 30(11), 1221–1226.
- Zeighamy, H., & Sadeghi, N. (2016). Spiritual/religious needs of adolescents with cancer. *Religions*, 7(7).