Expériences d'infirmières en oncologie concernant l'utilisation, par les patients, de thérapies complémentaires et de thérapies parallèles

Par Margaret Fitch, M. Pavlin, N. Gabel et S. Freedhoff

Abrége

Les patients ne manquent pas de se tourner vers les infirmières en oncologie lorsqu'ils recherchent de l'information sur les thérapies complémentaires et parallèles et prennent des décisions à leur sujet. La réaction des infirmières en oncologie aux questions ou aux commentaires des patients peut avoir une incidence sur les décisions des patients de suivre des thérapies particulières ou leur donner le sentiment d'être soutenus ou non. Ce qui nous a poussées à effectuer cette recherche est le désir de comprendre comment les infirmières en oncologie réagissent face à la tendance des patients à faire appel aux thérapies complémentaires et parallèles.

Des entrevues téléphoniques ont été réalisées auprès de 28 infirmières et leur transcription a été soumise à une analyse de contenu. Les infirmières qui ont participé à cette étude s'entretenaient régulièrement avec les patients au sujet des thérapies complémentaires, et elles étaient au courant des raisons pour lesquelles ceux-ci suivent ces thérapies. Les conversations concernant les thérapies parallèles ne sont pas aussi fréquentes, mais elles étaient souvent source d'émotion pour les infirmières. Les infirmières croyaient qu'un de leurs rôles était de poursuivre le dialogue relativement à ces thérapies, mais elles jugeaient que leurs connaissances sur les thérapies individuelles étaient limitées. L'obtention d'information était tout un défi et c'était souvent par le biais des patients et des média populaires qu'elles se renseignaient sur des thérapies particulières. L'émotion gagnait les infirmières le plus souvent lorsqu'il s'agissait de patients suivant des thérapies ingérées ou des thérapies parallèles. Les infirmières suggéraient des thérapies complémentaires aux patients, mais en général, elles laissaient aux patients le choix d'aborder le sujet des thérapies parallèles. La prestation d'un soutien aux patients, quelle que soit la voie qu'ils choisissent d'emprunter, constitue un rôle infirmier important.

Ces dernières années, la popularité des thérapies complémentaires et des thérapies parallèles s'est énormément accrue parmi les consommateurs de soins de santé. En ce qui concerne les maladies graves, les estimations de l'utilisation réelle de ces thérapies varient grandement, en fonction des définitions et des stratégies

d'échantillonnage. Pour ce qui est du cancer, les estimations en provenance d'études nord-américaines vont de moins de 10 % (Lerner et Kennedy, 1992) à plus de 80 % (Cassileth et Chapman, 1996; Montbriand, 1993). Des enquêtes canadiennes d'envergure nationale révélaient que 37 % des femmes atteintes de cancer du sein signalaient une utilisation de thérapies non conventionnelles (Clarke, 1993) tandis que 13 % des hommes atteints de cancer de la prostate (Gray, Greenberg et al., 1997) et 32 % des femmes ayant un cancer ovarien (Fitch, Gray, DePetrillo, Franssen et Howell, 1999) rapportaient une telle utilisation. Dans toutes ces enquêtes, les patients en cancérologie spécifiaient qu'ils voulaient un accès accru, du point de vue de la quantité et de la qualité, à l'information relative à ces thérapies.

Les patients ne manquent pas de se tourner vers les infirmières en oncologie lorsqu'ils recherchent de l'information sur les thérapies complémentaires et parallèles et prennent des décisions à leur sujet. La réaction des infirmières en oncologie aux questions ou aux commentaires des patients peut avoir une incidence sur les décisions des patients de suivre des thérapies particulières ou leur donner le sentiment d'être soutenus ou non. Les auteures de cet article (MP, NG et SF) se sont aperçues que les patients posaient un nombre croissant de questions sur les thérapies complémentaires et parallèles. Elles se sont demandées si les infirmières en oncologie œuvrant dans des milieux différents observaient le même phénomène et comment elles réagissaient aux demandes des patients. En se fondant sur leurs propres expériences de pratique, elles estimaient qu'il existait plusieurs types de situations qui pouvaient engendrer un émoi intérieur chez les infirmières: 1) lorsque les patients décident de suivre une de ces thérapies à la place du traitement conventionnel; 2) lorsque les patients suivent une thérapie qui s'accompagne d'un lourd fardeau financier; 3) lorsque les patients suivent des thérapies dénuées de tout fondement scientifique. Ce qui nous a poussées à effectuer cette recherche est le désir de comprendre comment les infirmières en oncologie réagissent face à cette tendance, chez les patients, de faire appel aux thérapies complémentaires et parallèles.

But

Cette étude visait à explorer les expériences de pratique d'infirmières en oncologie en ce qui a trait à l'utilisation par les patients de thérapies complémentaires et de thérapies parallèles. On prévoyait que l'étude éclairerait les perceptions des infirmières en oncologie sur la manière dont elle réagissent aux questions des patients atteints de cancer et à leur utilisation de ces thérapies.

Information générale

Les écrits sur l'utilisation des thérapies complémentaires et des thérapies parallèles par les patients atteints de cancer sont de plus en plus nombreux (Brown et Carney, 1996; Burstein, Gelber, Guandagnoli et Weeks, 1999; Cassileth, Lusk, Strouse et Bodenheimer, 1984; Downer et al., 1994; Eisenberg et al., 1998; Gray, Greenberg et al., 1997), et on trouve dorénavant des articles conseillant aux intervenants des services médicaux des façons d'aborder ce problème (Curt, 1990; Eisenberg, 1997; Lerner et Kennedy, 1992; Moyad, 1999).

Quelques rapports soulignent l'introduction des thérapies complémentaires dans les milieux cliniques conventionnels. Une enquête effectuée auprès de 170 districts sanitaires du Royaume-Uni révélait que 31 % d'eux offraient un type ou un autre de thérapie complémentaire (i.e., thérapie de relaxation, imagerie mentale dirigée, hypnothérapie, musicothérapie, massage) (Addington-Hall,

Margaret Fitch, inf, PhD, est Chef, Soins infirmiers en oncologie et Soins de soutien, Centre régional du cancer de Toronto-Sunnybrook et codirectrice du Toronto-Sunnybrook Psycho-Social Behavioural Research Group, Toronto, Ontario.

M. Pavlin, inf, CON(C), est Infirmière de chevet, Centre régional du cancer de Toronto-Sunnybrook. N. Gabel, inf, CON(C) est Infirmière de chevet, Centre régional du cancer de Toronto-Sunnybrook. S. Freedhoff, inf, BScN, est Conseillère, Deuil et cancer.

Weir et Zollman, 1993). Une enquête similaire sur les services offerts par les centres de cancérologie agréés par le NCI des États-Unis constatait les taux de disponibilité suivants pour les thérapies complémentaires: 82 % offraient la relaxation, 56 % l'imagerie mentale dirigée, 46 % l'hypnothérapie, 39 % l'art thérapie, 36 % la musicothérapie et 26 % le massage (Coluzzi et al., 1995). En Ontario, un examen des centres régionaux de cancérologie révélait les taux de disponibilité ci-dessous: imagerie mentale dirigée (100 %), relaxation (100 %), art thérapie (38 %), hypnothérapie (38 %) et thérapie par contact avec les animaux (25 %) (Fitch, 1997). En revanche, aucun de ces rapports ne décrivait la contribution des infirmières à la prestation de ces services.

Les opinions exprimées par les médecins quant aux thérapies complémentaires et parallèles révèlent les différentes idées qu'ils ont au sujet des rôles qu'ils devraient jouer vis-à-vis d'elles (Bourgeault, 1996; Gray, Fitch et al., 1997; Newell et Sanson-Fisher, 2000; Norheim et Fonnebo, 1998). En général, les médecins s'inquiétaient sérieusement du manque de preuve scientifique dans le cas de bon nombre de ces thérapies.

Plusieurs études portaient essentiellement sur les vues des infirmières en matière de thérapies complémentaires et de thérapies parallèles. Dans une étude reposant sur des entrevues, 20 infirmières canadiennes soulignaient la nécessité pour les patients d'avoir accès à de l'information sur les thérapies complémentaires et parallèles et encourageaient la coopération entre les praticiens fournissant ces thérapies et les intervenants en soins conventionnels (Fitch, Gray, Greenberg, Labrecque et Douglas, 1999).

Selon les résultats d'une étude britannique, la moitié des 393 répondantes à un sondage par la poste signalaient avoir utilisé des thérapies complémentaires dans le cadre de leur pratique (Trevelyan, 1996). Les thérapies les plus populaires étaient le massage et l'aromathérapie. Ces infirmières faisaient avant tout appel aux thérapies complémentaires à des fins de relaxation, de réduction du stress et de soulagement de la douleur. Trente pour cent des répondantes indiquaient qu'elles avaient souvent recommandé des thérapies de ce genre à leurs patients, 58 % qu'elles l'avaient fait occasionnellement et 11 % qu'elles ne l'avaient jamais fait. La majorité d'entre elles (88 %) rapportaient également qu'elles utilisaient elles-mêmes ces thérapies chez elles en vue de réduire le stress, la douleur, les maux de dos et les maux de tête ou les migraines.

Au Danemark, 60 infirmières en oncologie ont répondu à un questionnaire sur leurs attitudes et expériences en matière de thérapies parallèles (Damkier, Elverdam, Glasdam, Jensen et Rose, 1998). Soixante-trois pour cent indiquaient que les thérapies parallèles pouvaient s'avérer utiles dans le traitement des patients atteints de cancer, 32 % suggéraient parfois des thérapies parallèles à leurs patients et 20 % utilisaient ces thérapies dans le cadre des soins infirmiers. Un tiers d'elles trouvaient les situations relatives aux thérapies parallèles problématiques, le plus souvent parce que les patients retardaient ou refusaient un traitement ayant fait ses preuves au profit d'une thérapie parallèle. Cinquante-trois pour cent de ces infirmières avaient fait, elles-mêmes, l'essai de thérapies parallèles.

En Finlande, l'analyse des données recueillies par le biais d'un questionnaire auprès de 92 infirmières en oncologie révélait qu'elles ne considéraient pas la médecine parallèle comme une méthode sécuritaire et naturelle de traitement anticancéreux (Salmenpera, Suominen et Lauri, 1998). Les infirmières étaient nombreuses à penser que les thérapies parallèles sont offertes par des charlatans dans une optique de profit financier. Par contre, il importait, pour elles, que les patients atteints de cancer aient la possibilité de parler de leur utilisation de la médecine parallèle avec les infirmières et les médecins.

Jusqu'à présent, les écrits n'abordaient pas la manière dont les infirmières en oncologie réagissent, dans leur pratique quotidienne, aux questions des patients sur les thérapies complémentaires et

parallèles ou à l'utilisation qu'ils en font. On a effectué cette étude afin de comprendre les expériences professionnelles des infirmières en oncologie se rapportant à ces thérapies. Plus particulièrement, l'étude était conçue pour explorer les perceptions des infirmières en oncologie relatives aux aspects suivants: fréquence des questions soulevées par les patients; défis liés à ces questions pour les infirmières; interventions des infirmières en oncologie concernant l'utilisation par les patients de thérapies complémentaires et de thérapies parallèles.

Méthodologie

La nature exploratoire de ces travaux et notre désir de recueillir les perceptions des infirmières nous ont fait retenir la collecte de données par entrevues (Holloway et Wheeler, 1996). On a élaboré un guide d'entrevue semi-dirigée destiné à un échantillon accidentel d'infirmières en oncologie œuvrant en Ontario. L'étude a été approuvée par le comité de révision déontologique du Sunnybrook Health Science Centre.

Procédures

On a utilisé deux stratégies en vue de recruter les répondantes pour l'étude: 1) on a envoyé, au chef des soins infirmiers des huit centres régionaux de cancérologie et des programmes d'oncologie de l'Ontario, une lettre invitant leurs infirmières de chevet à participer à l'étude; 2) on a demandé à chaque participante, à la fin de son entrevue, si elle connaissait d'autres infirmières qui pourraient être intéressées (technique du sondage en boule de neige). Les critères de participation à l'étude étaient les suivants: 1) infirmière autorisée en Ontario, 2) exerçant actuellement (à temps plein ou à temps partiel), 3) une charge professionnelle se composant d'au moins 50 % de patients diagnostiqués d'un cancer, 4) une expérience d'un an minimum des soins dispensés aux patients atteints de cancer.

L'adjoite à la recherche a téléphoné aux infirmières intéressées afin de leur expliquer les détails de la participation à l'étude et de vérifier leur volonté d'y participer. La participation se résumait à une entrevue téléphonique en un seul bloc à un moment convenant à la participante. Tous les entrevues, à l'exception de deux, ont été effectuées par une adjoite de recherche possédant une grande compétence en la matière. Les deux autres ont été menées par deux des chercheuses (MP et SF). On a fait parvenir à chaque infirmière participante, avant le jour de son entrevue, un exemplaire du guide d'entrevue. Chaque entrevue, qui durait de 30 à 45 minutes, a été enregistrée sur cassette.

Guide d'entrevue

On a élaboré un guide d'entrevue spécial pour cette étude. On a recueilli des renseignements démographiques (p. ex. âge, poste, années d'expérience, milieu de pratique, politique de l'établissement et utilisation personnelle des thérapies complémentaires et parallèles) afin de pouvoir décrire l'échantillon. Le guide d'entrevue comprenait deux parties, l'une se rapportant aux thérapies complémentaires et l'autre aux thérapies parallèles, les questions étant similaires dans les deux parties. Les questions appartenaient aux trois grandes rubriques suivantes: 1) connaissance des tendances existant chez les patients en matière de thérapies complémentaires et parallèles; 2) connaissances des infirmières en ce qui concerne ces thérapies; 3) interventions des infirmières en relation avec ces tendances.

Pour évaluer la connaissance des tendances existant chez les patients en matière de thérapies complémentaires et parallèles, des questions portaient sur la fréquence des conversations au sujet des thérapies, sur le nombre estimé de patients qui suivaient des thérapies complémentaires ou parallèles, sur la motivation des patients suivant de telles thérapies, si les patients discutaient des thérapies avec les professionnels de la santé, et la réaction de ces derniers aux conversations des patients. Les questions visant à évaluer les connaissances des infirmières exploraient les définitions

que celles-ci avaient des thérapies complémentaires et des thérapies parallèles, leur demandaient d'évaluer leurs propres connaissances relatives aux thérapies (échelle de Likert en dix points où 1 correspondait à "un peu" et 10 à "beaucoup"); les questions s'intéressaient également aux sources d'information sur ces thérapies. Quant aux questions visant à évaluer les interventions des infirmières en réponse aux tendances, elles portaient sur la manière dont les infirmières apprenaient quelles thérapies les patients suivaient, sur leurs observations quant aux bénéfices et préjudices que ces thérapies pouvaient entraîner chez les patients et quant à la gestion, bonne ou mauvaise, des situations liées aux thérapies, et sur les rôles que les infirmières adoptaient relativement aux thérapies complémentaires et parallèles.

Analyse

On a effectué la transcription textuelle des entrevues enregistrées et on en a éliminé toute référence permettant d'identifier les répondantes. On a ensuite soumis les transcriptions à une analyse de contenu (Burns et Grove, 1995). Chaque membre de l'équipe de recherche, œuvrant séparément, a étudié quatre transcriptions et a rédigé des notes marginales sur l'ensemble des entrevues sur les catégories de contenu pour chaque question. L'équipe s'est réunie afin de comparer ces notes et de se mettre d'accord sur les catégories de codage descriptif pour chacune des questions. Ce dernier processus faisait appel à la discussion et à la concertation. Ensuite, un membre de l'équipe a effectué le codage de l'ensemble des transcriptions au moyen des catégories retenues. Cet article décrit le contenu exprimé par les participantes dans le cadre des entrevues.

Résultats

Échantillon

Au total, 28 infirmières en oncologie ont participé à cette étude. Les infirmières avaient entre 33 et 61 ans et œuvraient en oncologie depuis 4,5 à 32 ans. La majorité d'elles occupaient un poste d'infirmière de chevet dans un centre hospitalier ou dans une unité de soins ambulatoires (n=20). Les autres occupaient des postes de soins communautaires (n=3), dispensaient des soins spécialisés (n=3) ou œuvraient dans le domaine des essais cliniques (n=2). Quinze infirmières travaillaient dans des centres régionaux de cancérologie. Deux établissements possédaient une politique écrite appuyant les infirmières qui se livrent au toucher thérapeutique. Par contre, aucun n'avait élaboré de politiques générales en matière de thérapies complémentaires ou parallèles.

Lorsqu'on leur a demandé si elles faisaient elles-mêmes une utilisation des thérapies complémentaires ou parallèles, 20 des 28 infirmières ont répondu par l'affirmative. Elles le faisaient pour diverses raisons, notamment obtenir un regain d'énergie, soulager les crampes et les effets secondaires des règles, combattre l'insomnie, la dépression, le stress, les migraines et les rhumes, relancer le système immunitaire et parvenir à un bien-être général.

Sensibilisation

Les infirmières qui participaient à l'étude n'ignoraient pas que les patients posaient des questions à propos des thérapies complémentaires et parallèles. Presque toutes s'entretenaient avec les patients au sujet des thérapies complémentaires et parallèles. Les conversations concernant les thérapies complémentaires survenaient plus souvent que celles ayant trait aux thérapies parallèles (voir le tableau un). Les estimations des infirmières relatives au pourcentage de patients utilisant des thérapies complémentaires et des thérapies parallèles (voir le tableau un) variaient grandement.

Les participantes étaient nombreuses à penser que les patients utilisaient les thérapies complémentaires pour plus d'une raison. La plupart d'elles croyaient qu'en suivant des thérapies complémentaires, les patients ressentaient un sentiment de maîtrise et

le sentiment qu'ils faisaient quelque chose pour leur propre bien. Cette quête était synonyme d'espoir. La citation ci-dessous reflète en grande partie les vues des participantes:

Ils veulent essayer de contrôler leur propre destinée ou ils souhaitent avoir l'impression d'en avoir une plus grande maîtrise. Et ils veulent garder la forme et la santé aussi longtemps que possible. Il se peut qu'ils veuillent se garder des effets secondaires de la chimio. Peut-être qu'ils essaient d'accélérer la guérison après la radiothérapie ou qu'ils désirent faire l'essai eux-mêmes de méthodes en vue de prévenir les affections débilantes ou dégénératives. Il est possible qu'ils y gagnent en confiance et qu'ils réduisent leur état de dépression. Et je crois que l'espoir jaillit sans cesse du cœur humain et qu'ils sont peut-être à la recherche d'une cure miracle, en lisant sur le sujet et en essayant de contrôler tous les éléments. Je crois aussi qu'ils veulent suivre leurs propres mœurs culturelles en plus de bénéficier des traitements conventionnels. Et s'ils utilisaient des produits de promotion de la santé auparavant, il est possible qu'ils hésitent à les délaisser, à en cesser l'utilisation, pour la seule raison qu'ils suivent des traitements conventionnels.

Selon les infirmières, les raisons pour lesquelles les patients suivent des thérapies parallèles diffèrent passablement de celles sous-tendant l'utilisation des thérapies complémentaires. La perte de confiance dans la médecine occidentale était la raison qui expliquait, d'après la plupart des infirmières, la poursuite des thérapies parallèles par les patients. De même, les infirmières pensaient que les patients y étaient encouragés par leurs proches et leurs amis. Selon elles, les

Tableau un: Expériences des infirmières en oncologie relatives à l'utilisation par les patients des thérapies complémentaires et des thérapies parallèles (n=28)

	Thérapies complémentaires	Thérapies parallèles
Estimation par les infirmières du % de patients utilisant les thérapies	10-90 % (étendue) 44 % (moyenne)	1-80 % (étendue) 20 % (moyenne)
Estimation par les infirmières de la fréquence des conversations sur ces thérapies, avec les patients.		
Quotidienne:	9	1
Hebdomadaire:	12	8
Mensuelle:	6	11
Rare:	1	8
Les infirmières abordent le sujet en premier	18	5
Les infirmières attendent que les patients abordent le sujet	10	23
Les infirmières recommandent volontiers l'utilisation de thérapies aux patients	24	4

patients et les proches étaient en quête d'espoir, se tournant vers un dernier recours dans le contexte d'une situation difficile. Beaucoup d'infirmières jugeaient que les patients avaient plus d'une raison de suivre ces thérapies:

Je crois que c'est parce qu'ils sont bombardés de messages d'espoir en provenance des praticiens de thérapies parallèles et qu'ils manquent de confiance dans la médecine occidentale. Et je pense que...ils sont mal informés...cela vient de l'absence d'espoir, du manque de compréhension et de communication, c'est des choses de ce genre qui mènent aux thérapies parallèles.

Ils commencent à désespérer, puisqu'ils ne remarquent aucun des bénéfices attendus du traitement conventionnel. Ou bien le médecin leur a dit que le traitement ne fonctionne pas aussi bien que prévu, ou bien qu'ils étaient en présence d'une récurrence. Ou ils vivent dans la hantise d'être défigurés, de mourir trop tôt ou bien ils ne sont pas entièrement convaincus de l'évolution de la maladie. Peut-être que l'appartenance ethnique joue aussi un rôle...que leur culture penche en faveur d'une autre méthode de traitement.

Au sujet des deux types de thérapies, certaines infirmières disaient que les patients les suivaient parce qu'ils voulaient avoir accès à des substances naturelles pour neutraliser les effets secondaires de la thérapie conventionnelle, que les patients avaient subi l'influence de la publicité ou des médias, ou encore que la religion et la culture des patients avaient influencé leur système de croyances en ce qui concerne certaines substances.

Les participantes aux entrevues estimaient que les patients parlent davantage aux infirmières qu'aux médecins des thérapies complémentaires et parallèles. Elles pensaient que les patients se

tournent vers les infirmières afin de connaître leur avis et d'obtenir de l'information et du soutien. Selon les infirmières, il arrive parfois que la conversation avec l'infirmière soit un prélude à celle que le patient tiendra avec le médecin, mais le plus souvent, les patients s'adressaient à l'infirmière parce qu'ils ne voulaient pas faire perdre de temps au médecin, qu'ils trouvaient que l'infirmière était disponible, ou qu'ils s'inquiétaient de la réaction du médecin face aux questions se rapportant à ces thérapies. Dans l'ensemble, les infirmières sondées croyaient qu'il y avait, depuis quelques années, davantage de conversations sur les thérapies complémentaires et parallèles entre les patients d'une part et les médecins et les infirmières d'autre part et que le dialogue allait croissant.

Connaissances

Pour ainsi dire toutes les participantes définissaient les thérapies complémentaires comme des thérapies suivies ou utilisées en plus des traitements conventionnels. Selon elles, ces thérapies servent à rehausser les traitements conventionnels et à améliorer la situation des patients en accroissant leur équilibre physique et émotionnel. Les participantes croyaient que ces thérapies aidaient les patients à composer avec le stress ou avec les effets secondaires des traitements et à renforcer la capacité de l'organisme à combattre la maladie. Le tableau deux présente des exemples de ce type de thérapies qu'elles incluaient dans cette catégorie. Quelques infirmières définissaient les thérapies complémentaires comme étant "non invasives". Ces participantes-là n'incluaient pas, dans la catégorie des thérapies complémentaires, les thérapies ingérées telles que les remèdes à base de vitamines et de plantes.

Par contre, les thérapies parallèles étaient presque toujours définies par les participantes comme étant des thérapies sélectionnées pour remplacer un traitement traditionnel ou conventionnel dans l'espoir de guérir la maladie. D'après les répondantes, les thérapies parallèles ne reposent pas sur des fondements scientifiques, elles existent en dehors du domaine médical établi et relèvent plutôt du charlatanisme. Elles se caractérisaient par leur coût élevé, le fait qu'on en entendait parler dans des sources peu fiables et qu'elles ne recevaient pas l'aval des oncologues. Selon leurs descriptions, il s'agissait de thérapies invasives et de thérapies "pour lesquelles on n'avait pas prouvé de manière scientifique qu'elles pouvaient aider les patients et même ne pas nuire à leur santé". Le tableau deux donne des exemples des thérapies parallèles mentionnées par les participantes.

Plusieurs d'entre elles parlent de la peine que leur ont donnée les définitions. Avant de participer à l'entrevue, elles n'avaient jamais séparé, dans leur tête, les notions de thérapies complémentaires et de thérapies parallèles:

Après la première partie [de l'entrevue] sur les thérapies complémentaires, j'ai découvert qu'il y en avait une autre sur les thérapies parallèles et je me suis dit: 'attention, on parle ici de deux choses différentes; bon, revenons sur nos pas... les gens sont nombreux à penser qu'elles sont synonymes.

D'autres participantes ont eu du mal à donner des exemples de thérapies. Elles avaient de la difficulté à mettre des thérapies particulières dans l'une ou l'autre des deux catégories.

Tableau deux: Exemples de thérapies que les infirmières ont mentionnées et catégorisées dans le cadre des entrevues (n=28)

Type de thérapie*	Th. complémentaire	Th. parallèle
Régime et nutrition – Vitamines	régime à base d'orge verte bêta-carotène ail thérapie de Gerson	mégavitamines régime macrobiotique thérapie de Gerson irrigation colique
Relation esprit-corps	aromathérapie psychothérapie arts d'expression (musique, arts plastiques) méditation exercice physique relaxation hypnose imagerie mentale groupes de soutien	
Médecine traditionnelle – folklorique	acupuncture réflexologie reiki	médecine chinoise traditionnelle acupuncture bains de sel
Traitements pharmacologiques – biologiques	cartilage de requin	ozono-oxythérapie cartilage de requin thérapie au peroxyde d'hydrogène
* selon Cassileth (1996)		

Comme on le voit au tableau deux, certaines thérapies figurent aussi bien dans l'une comme dans l'autre.

Selon l'autoévaluation des infirmières, leurs connaissances relatives aux thérapies complémentaires se situent en moyenne à 5,5/10 (écart-type = 1,8) et leurs connaissances relatives aux thérapies parallèles à 3,9/10 (écart-type = 1,9). Toutes les infirmières sont de l'avis qu'elles devraient développer leurs connaissances en la matière:

Je crois qu'à titre de professionnels de la santé, nous devrions être mieux renseignées. Il faut que nous en parlions plus souvent et que nous développions collectivement nos connaissances. Notre crédibilité en prend un sacré coup si nous ignorons une partie des thérapies non conventionnelles.

Selon les infirmières, elles acquéraient des connaissances sur ces thérapies auprès de diverses sources, et il leur était difficile de les actualiser. La nécessité de se renseigner sur tant de thérapies, la difficulté de trouver de l'information sur des thérapies individuelles et le manque de temps, durant la journée de travail, pour rechercher de l'information constituaient autant de défis à relever.

Il y a tant et tant à étudier et à lire au sujet des traitements conventionnels que je ne fais pas d'efforts pour trouver des renseignements sur les thérapies non conventionnelles, sinon je me sens dépassée. J'ai déjà tant d'autres documents à lire sur ce que je fais dans le cadre des traitements conventionnels et des essais cliniques; et quand j'arrive au bout de ceux-là, je n'ai plus de place pour les autres. C'est ma situation, en tout cas.

Pour un bon nombre d'infirmières, leur source principale d'apprentissage était les patients qui leur remettaient des articles photocopiés dans des revues ou provenant de magasins de produits diététiques. Beaucoup d'entre elles avaient également lu sur le sujet de leur propre initiative, avaient assisté à des séances de formation sur leur lieu de travail et avaient accédé à l'information fournie dans Internet. Quelques-unes mentionnaient aussi des sources comme la télévision, des pharmaciens, des diététistes et des cours qu'elles avaient suivis à l'extérieur. Aux dires d'une participante:

...nous avons eu une excellente session de formation interne dans les douze derniers mois. Un survol des thérapies complémentaires, des raisons qui poussaient les patients à les utiliser et leurs effets négatifs et positifs. La pharmacienne qui faisait la présentation était excellente. La session a été très bien reçue par tous et toutes, y compris les médecins.

Expériences de pratique

Deux tiers des infirmières indiquaient qu'elles soulevaient, elles-mêmes, le sujet des thérapies complémentaires, particulièrement durant leur évaluation initiale lorsqu'elles demandent aux patients quels médicaments ils prennent. Dans la plupart des cas, les infirmières estiment que les thérapies complémentaires ne font pas de mal aux patients. La plupart pensent que même si la thérapie n'a pas d'effet physiologique, elle aide souvent le patient sur le plan émotionnel ou psychologique. Elles sont nombreuses à avoir observé des avantages tels qu'un effet relaxant ou calmant pour le patient, la réduction des effets secondaires et l'accroissement de la capacité à soutenir les traitements. Un certain nombre d'entre elles ont déclaré que tant que les patients continuent leur thérapie conventionnelle, elles ne voyaient pas de mal à ce qu'ils suivent des thérapies complémentaires:

Je suis d'accord avec l'utilisation de thérapies complémentaires tant que cela ne fait pas obstacle au traitement courant... comme dans le cas du toucher thérapeutique, parce que je sais que cela ne nuit pas au traitement, alors là, je suis d'accord. Mais quand ils commencent à se tourner vers des plantes et des vitamines, des thérapies, tout ce qui s'ingère, alors là, j'en parle au médecin... ou au pharmacien... afin de savoir s'il y a lieu de s'inquiéter.

Selon les infirmières, le sujet des thérapies parallèles est moins fréquent dans les conversations avec les patients que ne l'est celui des thérapies complémentaires. La plupart d'elles attendaient que ce soit les patients qui soulevaient le sujet. Dans l'ensemble, les infirmières se préoccupaient davantage du fait que les patients suivent des thérapies parallèles. Pour certaines, leur inquiétude était liée à l'ingestion d'une quelconque substance. Pour d'autres, il s'agissait du coût des thérapies parallèles et du fardeau financier qu'elles risquaient d'imposer à la famille. D'autres exprimaient leur inquiétude face au manque de preuve scientifique des bénéfices attendus. D'autres encore avaient observé des effets secondaires nuisibles tels que des infections, l'affaiblissement et la détresse psychologique. Presque toutes s'inquiétaient le plus des patients qui abandonnent leur traitement conventionnel au profit d'une thérapie parallèle:

Je crois que cela dépend du stade où ils en sont quand ils prennent leur décision. Je veux dire que s'ils choisissent des thérapies parallèles lorsque le traitement conventionnel n'a plus rien à leur offrir, alors je pense que cela ne leur nuit pas. Je pense que cela leur donne un peu d'espoir, un semblant d'espoir auquel se raccrocher... mais quand ils refusent les bienfaits du traitement conventionnel, alors, c'est là que je m'inquiète.

Les problèmes relevés par les infirmières concernaient les thérapies ingérées et les thérapies parallèles. C'était avec ces thérapies que les infirmières observaient des inconvénients éventuels pour les patients et cela les bouleversait de savoir que les patients en suivaient. Les situations que les infirmières trouvaient les plus difficiles étaient: 1) lorsqu'un patient abandonne le traitement conventionnel, surtout s'il est atteint d'une maladie curable ou s'il est jeune; 2) lorsqu'un patient continue de suivre une thérapie ingérée dont les bénéfices n'ont pas été démontrés tout en suivant un traitement conventionnel; 3) lorsqu'un patient leur demande de lui injecter une substance d'origine inconnue; 4) lorsqu'un patient suit une thérapie parallèle et que le praticien qui en a la responsabilité ne s'occupe pas des effets secondaires qui l'accompagne; 5) lorsque le patient et ses proches ne sont pas d'accord quant à l'utilisation de la thérapie parallèle; 6) lorsque les cliniques ont trop de clients et que les infirmières n'ont pas la possibilité de s'asseoir avec les patients et de parler de leurs inquiétudes; 7) lorsqu'un patient prend quelque chose et que rien n'a été publié sur ce sujet et qu'aucune recherche n'a été effectuée quant à son effet.

Rôles infirmiers et thérapies complémentaires et parallèles

Pour les deux types de thérapies, les infirmières sondées dans le cadre de l'étude estimaient que le rôle premier des infirmières consistait à maintenir le dialogue. Il importait qu'elles puissent en parler avec les patients de manière avérée et avec une attitude non critique. Comme le disait une participante à l'étude: *"...si les patients abordent le sujet une première fois et qu'ils n'obtiennent pas le genre de réaction qu'ils désirent, eh bien ils ne s'adresseront plus aux infirmières."*

Les infirmières affirmaient qu'elles devaient savoir ce que les patients prenaient et être à même de leur parler des effets potentiels. Pour elles, une partie de leur responsabilité est de déterminer si le patient possède toute l'information requise sur une thérapie particulière afin qu'il puisse faire un choix éclairé relativement à la poursuite de la thérapie en question. *"...quand les gens ont davantage d'information, beaucoup d'eux décident que la thérapie ne leur convient pas, mais ils ont besoin, en premier lieu, d'obtenir l'information avant de prendre cette décision."*

Ces infirmières ont adopté un rôle d'évaluation et de surveillance en ce qui concerne les thérapies complémentaires et parallèles. Ces rôles se manifestent lorsqu'elles s'entrelient avec les patients et leur demandent comment ils se sentent, quelles thérapies ils suivent ou prennent, et quels changements ces thérapies ont pu provoquer. En ce qui a trait au rôle d'évaluation, elles demandaient aux patients

quelles thérapies ils suivaient sans attendre que ces derniers soulèvent eux-mêmes le sujet. *“...Je constate que de plus en plus de patients posent des questions au sujet de l'Essiac et des vitamines. Nous sommes leur premier contact pour tout. Et en tant que coordinatrices de leurs soins, nous devons savoir ce qu'ils font.”*

D'après les infirmières, le rôle d'éducatrice revêtait également une importance. Ce rôle consiste à échanger de l'information avec les patients, à les aider à obtenir l'information nécessaire, ou à les aider à comprendre l'ensemble de l'information qu'ils possèdent sur une thérapie particulière. La localisation de l'information nécessaire peut exiger un aiguillage vers d'autres ressources comme les travailleurs sociaux ou les psychologues qui pourraient leur fournir une thérapie de relaxation.

Quelques infirmières ayant participé à l'étude fournissaient des thérapies complémentaires. Trois infirmières signalaient qu'elles utilisaient le toucher thérapeutique avec des patients et deux autres qu'elles avaient suivi une formation dans ce domaine. Plusieurs infirmières chargées de l'administration de la chimiothérapie rapportaient qu'elles utilisaient des cassettes de relaxation ou des morceaux de musique durant les séances de chimiothérapie. Lorsqu'on leur demandait si elles recommandaient les thérapies complémentaires aux patients, la majorité des infirmières indiquaient qu'elles recommandent certaines thérapies complémentaires (voir le tableau trois). En général, elles recommandent ces thérapies parce qu'elles aident les patients à atteindre une plus grande relaxation et un meilleur équilibre. *“J'encourage les patients à trouver quelque chose qui les aide à focaliser leur attention et à développer leur capacité d'adaptation durant le traitement, et je recommande habituellement des thérapies complémentaires.”*

La plupart des infirmières déclaraient clairement que la recommandation de thérapies parallèles les mettait mal à l'aise. Elles donnaient, entre autres, les raisons suivantes: les préjugés qui pourraient éventuellement se produire, le coût de certaines de ces thérapies et la perturbation possible du traitement conventionnel. Beaucoup ont exprimé le souhait de disposer de plus de renseignements sur ces thérapies afin de clarifier leur rôle. *“Je n'en sais pas assez sur les thérapies parallèles... Je serais prête à appuyer les patients, mais je ne les recommanderais pas parce que je ne connais pas suffisamment de choses à leur sujet.”*

Par dessus tout, les infirmières participant aux entrevues partageaient l'opinion qu'elles avaient un rôle à jouer en appuyant les choix des patients même si elles n'étaient pas d'accord avec des choix particuliers. Elles jugeaient qu'il leur incombait de veiller à ce que les patients aient toute l'information nécessaire pour faire des choix éclairés, et que c'était bien à eux que revenait la décision. Quel que soit le choix final, les voies de communication devaient rester ouvertes, même si c'était une situation pénible pour l'infirmière:

...en autant que leurs décisions se basent sur ce que nous appelons des faits et que les patients comprennent les répercussions de leurs décisions, eh bien, vous savez, cela ne pose pas de problème... Mais je pense qu'il importe de garder ouvertes les voies de communication avec eux... de leur faire savoir qu'ils peuvent changer d'avis... on peut vous soutenir si c'est ce que vous voulez faire, mais on peut toujours avoir une autre conversation.

Discussion

Cette étude a été entreprise dans le but de décrire les expériences de pratique des infirmières en oncologie relatives aux thérapies complémentaires et aux thérapies parallèles. Les patients atteints de cancer font appel à ces thérapies et, selon nous, il importait de comprendre la réaction des infirmières en oncologie face à ce phénomène, étant donné que leur utilisation est controversée et qu'il existe tout un éventail d'opinions sur la meilleure manière de répondre aux demandes en provenance des patients (Gray, 1998).

Étant donnée la nature exploratoire de ces travaux, les entrevues téléphoniques semi-dirigées donnaient des aperçus très fins de la perspective des infirmières prodiguant des soins à des patients atteints de cancer et des enjeux reliés à leur pratique actuelle. Les infirmières participantes venaient d'un peu partout en Ontario et reflétaient les divers rôles et milieux de travail. Elles possédaient une expérience diverse en regard du nombre d'années qu'elles avaient consacrées aux soins aux patients atteints de cancer. Cependant, il se peut que la procédure de recrutement ait attiré des infirmières qui s'intéressaient déjà aux thérapies complémentaires et parallèles. Les perspectives examinées dans notre article peuvent donc ne pas refléter les perspectives d'autres infirmières en oncologie. Pour confirmer ces résultats, il faudrait mener d'autres travaux s'appuyant sur un échantillon de plus grande taille.

Si on se fie aux renseignements recueillis auprès des infirmières, les patients atteints

Tableau trois: Thérapies dont les infirmières recommandent volontiers l'utilisation aux patients (n=28)

Type de thérapie*	Thérapie particulière
Régime et nutrition	mégavitamines aiguillage vers un(e) diététiste
Relation esprit-corps	aromathérapie visualisation, réflexion relaxation, imagerie mentale aiguillage vers la psychiatrie - la psychologie - le travail social arts d'expression (musique, arts plastiques) méditation groupes de soutien exercice physique
Médecine traditionnelle - folklorique	acupuncture, digitopuncture réflexologie reiki yoga tai chi
Guérison manuelle	toucher thérapeutique massothérapie, shiatsu aiguillage vers la chiropratie
Plantes médicinales	Don Quai échinacée Essiac huile de primevère thé vert millepertuis racine de valériane chinoise
* selon Cassileth (1996)	

de cancer suivent des thérapies complémentaires et parallèles et abordent ce sujet avec les infirmières. Les conversations avec les patients à propos de ces thérapies sont un événement régulier pour la majorité des répondantes. Malgré tout, les infirmières n'étaient pas toujours les premières à lancer le débat. Elles attendaient que les patients mentionnent le sujet, même si elles croyaient qu'un grand nombre de patients utilisaient déjà ces thérapies. Il serait intéressant d'examiner plus en profondeur les raisons pour lesquelles les infirmières sont si peu nombreuses à lancer la conversation sur les thérapies complémentaires.

Les entrevues montraient clairement que les infirmières s'entretenaient avec les patients au sujet des thérapies complémentaires et parallèles et qu'elles étaient au courant des raisons qui les poussaient à suivre de telles thérapies. Les descriptions qu'elles donnaient de ces raisons correspondaient aux raisons avancées par les patients dans une récente étude des perspectives des patients (Gray, Greenberg et al., 1997). Mais, par rapport aux patients, les infirmières exprimaient davantage de doutes sur les substances ingérées et sur les thérapies parallèles. Dans ce domaine, les opinions des infirmières concordaient davantage avec celles des médecins, tout comme le désir d'avoir des preuves scientifiques quant à leurs bénéfices et inconvénients (Gray, Fitch et al., 1997).

Connaissances

Les infirmières participant à l'étude ont eu du mal avec les définitions des termes "complémentaire" et "parallèle". Certaines n'avaient jamais réfléchi à la signification des deux termes avant l'étude, amalgamant plutôt toutes les thérapies (autres que la chimiothérapie, la radiothérapie, la chirurgie et l'hormonothérapie) dans la catégorie des thérapies complémentaires. L'utilisation des deux termes était pratique car elle permettait de faire la distinction entre les thérapies que l'on prend en plus du traitement conventionnel et celles que l'on prend à sa place. Certes, une confusion survient lorsqu'une thérapie particulière appartient aux deux catégories (p. ex l'Essiac). D'ailleurs, dans la pratique clinique, ces "étiquettes" ont peu d'importance car la question centrale est de connaître la perception qu'a le patient d'une thérapie particulière, les raisons qui le poussent à s'intéresser à telle ou telle thérapie et ses attentes vis-à-vis de la thérapie retenue.

Les infirmières participantes étaient au courant d'un grand nombre de thérapies complémentaires et parallèles, mais selon elles, elles manquaient de connaissances en la matière. Cela ne surprend pas étant donné l'absence d'information qui caractérise de nombreuses thérapies et le nombre toujours croissant de thérapies offertes. Quoique les infirmières souhaitent en savoir davantage sur ces thérapies, on se demande s'il est réaliste d'attendre d'elles qu'elles les connaissent toutes. Lorsque des patients posent des questions à propos d'une thérapie particulière, la démarche la plus utile serait peut-être de rechercher ensemble l'information et de profiter de l'interaction pour aider les patients à optimiser ces recherches d'information et à évaluer de manière éclairée ce qu'ils découvrent.

Rôles professionnels

Selon l'ensemble des participantes, les infirmières œuvrant dans le domaine des soins en oncologie doivent se préparer à s'entretenir avec les patients au sujet des thérapies complémentaires et parallèles et les réactions des infirmières ont une incidence sur les patients. Si les infirmières n'ont pas reçu la préparation nécessaire pour maintenir le dialogue et adopter une attitude non critique sur les thérapies complémentaires et parallèles, les patients iront chercher leur information ailleurs et la confiance qu'ils vouent aux

infirmières en pâtira. Il est peu probable que les patients soulèvent de nouveau la question auprès d'elles. De l'avis de certaines infirmières, une telle rupture des communications peut bel et bien amener les patients à se tourner vers les praticiens en médecines douces. Cette rupture empêche aussi l'infirmière de savoir quels autres types de thérapies les patients utilisent.

Les doutes des infirmières quant à la validité de certaines des thérapies perçaient nettement dans les avis qu'elles donnaient au sujet de la recommandation de ces thérapies aux patients. Elles n'étaient pas prêtes à suggérer des thérapies sur lesquelles elles ne savaient rien ou qu'elles croyaient nocives. Les pratiques des infirmières concernant le choix des thérapies à recommander se fondaient sur une évaluation individuelle plutôt que sur un examen systématique de données probantes, de guides de pratique ou de politiques. D'une certaine façon, cet état de fait pourrait refléter le manque de données probantes, de guides de pratique et de directives relatives aux thérapies complémentaires et parallèles. Toutefois, il pourrait aussi refléter un manque de sensibilisation aux données qui existent.

Les répondantes ont insisté sur la nécessité pour elles de développer leurs connaissances sur les thérapies complémentaires et parallèles, surtout si elles voulaient assumer pleinement leur rôle d'éducatrices. Ceci a des conséquences pour les éducatrices des milieux collégiaux et universitaires et des milieux de la formation continue. Par contre, l'apprentissage des thérapies individuelles sera tout un défi parce que beaucoup d'entre elles ne reposent sur aucune assise scientifique. Les interventions éducationnelles risquent de mieux réussir si on met l'accent sur l'apprentissage des compétences reliées à l'analyse critique de toute preuve avancée.

Répercussions

En dépit de la faible taille de l'échantillon, nos travaux permettent de souligner plusieurs répercussions pour la pratique. Premièrement, il importe que les infirmières maintiennent le dialogue avec les patients et adoptent une attitude non critique au sujet des thérapies complémentaires et parallèles. Ce dialogue est indispensable si on veut soutenir les patients et comprendre leur motivation. Il importe aussi que les infirmières comprennent pourquoi des patients s'intéressent à une thérapie particulière et ce qu'ils en attendent.

Deuxièmement, une partie des obstacles à surmonter, pour les infirmières, est d'avoir suffisamment de connaissances sur ces thérapies pour avoir des discussions utiles avec les patients. Puisqu'il est difficile de se renseigner sur les thérapies individuelles, les infirmières pourraient focaliser les discussions sur les principes généraux entourant l'exploration des thérapies complémentaires et parallèles et pourraient aider les patients à assimiler de nouvelles manières d'évaluer ce qu'ils lisent sur des thérapies particulières. Les infirmières souhaitant participer à de telles discussions apprécieront l'ouvrage de référence intitulé **Guide to Unconventional Therapies** (1994) publié par le Projet d'échange d'information de l'Ontario sur le cancer du sein (OBCIEP).

Si l'infirmière connaît mal une thérapie particulière, une autre approche consisterait à faire des recherches en compagnie du patient. Selon ce que celles-ci mettent au jour, l'infirmière pourrait démarrer un dossier pour consultation future. Le personnel infirmier d'une unité pourrait, au fil du temps, créer un dossier collectif sur les ressources relatives aux thérapies complémentaires et parallèles qui pourrait être utilisé par tous ses membres. Il pourrait également être utile de développer un centre d'apprentissage sur ces thérapies auquel les patients pourraient accéder facilement lorsqu'ils viennent pour leurs traitements.

Les infirmières doivent faire face, dans leur pratique quotidienne, à des situations difficiles relativement aux thérapies complémentaires et parallèles. Les gestionnaires, les chefs de file en matière de pratique et les éducatrices doivent avoir conscience de ces défis et appuyer les efforts de leur personnel visant à résoudre ces situations. Un bon nombre de ces dernières exigent des membres de l'équipe multidisciplinaire qu'ils communiquent bien entre eux (Montbriand, 2000).

Comme il est probable que la tendance à l'utilisation, chez les patients, des thérapies complémentaires et parallèles se fasse croissante, les organismes devraient examiner leurs politiques relatives à la pratique. Les groupes infirmiers doivent clarifier

leurs rôles et leurs responsabilités vis-à-vis de la pratique et des thérapies complémentaires et parallèles (Rodgers, 1996). On notera qu'aux États-Unis, les infirmières ont tracé la voie en élaborant des programmes à l'intention des patients et en incorporant, dans leur pratique, l'utilisation des thérapies complémentaires, lorsqu'il existe suffisamment de preuves à l'appui (Sanoshy, 1998).

Remerciement

Les auteures aimeraient remercier Karen Deane, RN, MSN, d'avoir effectué les entrevues pour le compte de l'étude.

Références

- Addington-Hall, J.M., Weir, M.W., & Zollman, C. (1993). A national survey of the provision of support services for people with cancer. **British Medical Journal**, **304**, 1649-1650.
- Bourgeault, I.L. (1996). Physicians' attitudes toward patients' use of alternative cancer therapies. **Canadian Medical Association Journal**, **155**(12), 1679-85.
- Brown, P.J., & Carney, P.A. (1996). Health beliefs and alternative medicine: A qualitative study of breast cancer patients. **Journal of Cancer Education**, **11**, 226-229.
- Burns, N., & Grove, S. (1995). **Understanding nursing research**. Toronto: W.B. Saunders.
- Burstein, H.J., Gelber, S., Guandagnoli, E., & Weeks, J.C. (1999). Use of alternative medicine by women with early stage breast cancer. **New England Journal of Medicine**, **340**, 1733-1759.
- Cassileth, B.R., & Chapman, C.C. (1996). Alternative and complementary cancer therapies. **Cancer**, **77**(6), 1026-1034.
- Cassileth, B.R., Lusk, E.J., Strouse, T.B., & Bodenheimer, B.J. (1984). Contemporary unorthodox treatments in cancer medicine. **Annals of Internal Medicine**, **101**, 105-112.
- Clarke, J. (1993). **The national forum on breast cancer: A survey study**. Ottawa: Health Canada.
- Coluzzi, P.H., Grant, M., Doroshaw, J.H., Rhiner, M., Ferral, B., & Rivera, L. (1995). Survey of the provision of supportive care services at National Cancer Institute-designated cancer centres. **Journal of Clinical Oncology**, **13**, 756-764.
- Curt, G. (1990). Unsound methods of cancer treatment. **Principles and Practices of Oncology**, **4**, 1-10.
- Damkier, A., Elverdam, B., Glasdam, S., Jensen, A.B., & Rose, C. (1998). Nurses' attitudes to the use of alternative medicine in cancer patients. **Scandinavian Journal of Caring Science**, **12**(2), 119-26.
- Downer, S.M., Cody, M.M., McCluskey, P., Wilson, P.D., Arnott, S.J., Lister, S.J., & Slevin, M.L. (1994). Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. **British Medical Journal**, **309**, 86-89.
- Eisenberg, D.M. (1997). Advising patients who seek alternative medical therapies. **Annals of Internal Medicine**, **127**(1), 61-69.
- Eisenberg, D.M., Davis, R.B., Ettner, S.L., Appel, S., Wilkey, S., Van Romay, M., & Kessler, R.C. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. **Journal of American Medical Association**, **280**, 1569-1575.
- Fitch, M. (April, 1997). **Status report: Supportive care in Ontario**. Toronto: Cancer Care Ontario.
- Fitch, M.I., Gray, R.E., DePetrillo, D., Franssen, E., & Howell, D. (1999). Canadian women's perspectives on ovarian cancer. **Cancer Prevention and Control**, **3**(1), 52-60.
- Fitch, M.I., Gray, R.E., Greenberg, M., Labrecque, M., & Douglas, M.S. (1999). Nurses' perspectives on unconventional therapies. **Cancer Nursing**, **22**(3), 238-245.
- Gray, R.E. (1998). Four perspectives on unconventional therapies. **Health**, **2**(1), 55-74.
- Gray, R.E., Fitch, M., Greenberg, M., Voros, P., Douglas, M.S., Labrecque, M., & Chart, P. (1997). Physicians' perspectives on unconventional cancer therapies. **Journal of Palliative Care**, **13**(2), 14-21.
- Gray, R.E., Greenberg, M., Fitch, M., Parry, N., Douglas, M.S., & Lebreque, M. (1997). Perspectives of cancer survivors interested in unconventional therapies. **Journal of Psychosocial Oncology**, **15**(314), 149-171.
- Gray, R.E., Klotz, L.H., Iscoe, N.A., Fitch, M.I., Franssen, E., Johnson, B.J., & Labrecque, M.M. (1997). Results of a survey of Canadian men with prostate cancer. **Canadian Journal of Urology**, **4**, 359-365.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (1996). **Qualitative research for nurses**. London: Blackwell Science Ltd.
- Lerner, I.J., & Kennedy, B.J. (1992). The prevalence of questionable methods of cancer treatment in the United States. **CA-A Cancer Journal Clinics**, **42**(3), 181-191.
- Montbriand, M.J. (1993). Freedom of choice: An issue concerning alternate therapies by patients with cancer. **Oncology Nursing Forum**, **20**, 1195-1201.
- Montbriand, M.J. (2000). Alternative therapies - Health professionals' attitudes. **Canadian Nurse**, **96**(3), 22-26.
- Moyad, M.A. (1999). Non-traditional treatments for localized prostate cancer: Ten rules to know before talking to my patients. **Seminars in Urology Oncology**, **17**(2), 64-69.
- Newell, S., & Sanson-Fisher, R.W. (2000). Australian oncologists' self-reported knowledge and attitudes about non-traditional therapies by cancer patients. **Medical Journal of Australia**, **172**(3), 110-3.
- Norheim, A.J., & Fonnebo, V. (1998). Doctors' attitudes to acupuncture - A Norwegian study. **Social Science Medicine**, **47**(4), 519-23.
- Projet d'échange d'information de l'Ontario sur le cancer du sein (OBCIEP), **Guide sur les thérapies non conventionnelles**, 1994. Toronto: Auteur
- Rodgers, S. (1996). **Complementary therapies: What is your role?** [Position Paper]. Toronto: College of Nurses of Ontario.
- Salmenpera, L., Suominen, T., & Lauri, S. (1998). Oncology nurses' attitudes towards alternative medicine. **Psychooncology**, **7**(6), 453-459.
- Sanoshy, J. (1998). Complementary therapies expand the scope of cancer care. **Oncology News**, **13**(6), 1, 4-6.
- Sweeney, S.S. (1970). Relaxation. In C.E. Carlson & B. Blackwell (Eds.), **Behavioral concepts and nursing interventions** (2nd ed., pp. 240-252). Toronto: Lippincott.
- Trevelyan, J. (1996). A true complement? **Nursing Times**, **92**(5), 42-43.