

# Canadian Oncology Nursing Journal

## Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

---

Volume 32, Issue 3 • Summer 2022  
eISSN: 2368-8076



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

# La perception des infirmières quant à l'intégration d'une intervention novatrice inspirée de l'hypnose clinique aux traitements de chimiothérapie à la clinique externe d'oncologie

par Danny Hjeij, Karine Bilodeau, David Ogez, Marjorie Tremblay, Gilles Lavigne, Pierre Rainville, Caroline Arbour

## RÉSUMÉ

**Introduction :** L'hypnose conversationnelle (HC) est connue pour optimiser la gestion des symptômes liés aux traitements antinéoplasiques. Toutefois, la perception des infirmières qui ont dû intégrer cette pratique dans leurs soins n'a encore jamais été documentée.

**But :** Décrire la perception des infirmières quant à l'intégration de l'HC aux soins entourant la chimiothérapie.

**Méthodes :** Des entrevues individuelles et une analyse itérative ont été réalisées auprès de 6 infirmières possédant une expérience préalable de l'HC à la clinique externe d'oncologie.

**Résultats :** 6 thèmes ont émergé : 1) la clinique externe d'oncologie, un contexte de soins saturé; 2) les clés de voûte qui soutiennent l'intégration de l'HC dans les soins; 3) une valeur ajoutée pour les patients; 4) une expérience positive et valorisante pour les infirmières; 5) des bénéfices collatéraux; et 6) l'HC, une approche à considérer pendant la pandémie.

## AUTEURS

Danny Hjeij<sup>1</sup>, inf., M.Sc. (c), Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières, Montréal (Québec), Canada

Karine Bilodeau<sup>1,2</sup>, inf., Ph.D., Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières, Montréal (Québec), Canada; Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal (Québec), Canada

David Ogez<sup>2</sup>, Ph.D., Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal (Québec), Canada

Marjorie Tremblay<sup>3</sup>, M.D., Hôpital de la Cité-de-la-Santé, CISSS de Laval, Laval (Québec), Canada

Gilles Lavigne<sup>4,5</sup>, D.M.D., Ph.D., Université de Montréal, Faculté de médecine dentaire, Montréal (Québec), Canada; Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec), Canada

Pierre Rainville<sup>4,6</sup>, Ph.D., Université de Montréal, Faculté de médecine dentaire, Montréal (Québec), Canada; Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Montréal (Québec), Canada

Caroline Arbour<sup>1,5</sup>, inf., Ph.D., Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières, Montréal (Québec), Canada; Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec), Canada

**Auteure-ressource :** Caroline Arbour, inf., Ph.D., Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, Pavillon Marguerite-d'Youville, C.P. 6128 succ. Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 3J7, courriel : caroline.arbour@umontreal.ca

DOI: 10.5737/23688076323387

**Conclusions :** Ces résultats révèlent le point de vue unique des infirmières sur les défis et avantages de l'intégration de l'HC aux soins en oncologie.

**Mots-clés :** cancer, chimiothérapie ambulatoire, hypnose conversationnelle, pratique infirmière.

## INTRODUCTION

Selon la Société canadienne du cancer (SCC, 2019), un Canadien sur deux recevra un diagnostic de cancer durant sa vie, ce qui équivaut à plus de 200 000 personnes par année. La plupart (58 %) auront recours à des traitements de chimiothérapie en clinique externe (De Schreye et al., 2017). De tous les professionnels, l'infirmière est la principale responsable de la gestion des symptômes et du maintien du confort pendant les traitements de chimiothérapie (Cummings et al., 2018). En effet, la chimiothérapie est notoirement reconnue pour entraîner une fatigue généralisée, de la douleur et d'autres symptômes systémiques difficiles à traiter avec la pharmacothérapie classique (Miaskowski et al., 2017). Devant ce phénomène, plusieurs organismes professionnels et sociétés savantes recommandent l'utilisation d'approches non pharmacologiques complémentaires, en ajout à la pharmacothérapie, afin de soutenir les patients et optimiser la gestion des symptômes persistants pendant et après les traitements de chimiothérapie (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2017; Canadian Association of Nurses in Oncology/Association canadienne des infirmières en oncologie [CANO/ACIO], 2019; Oncology Nursing Society [ONS], 2017).

Parmi les approches complémentaires qui peuvent être utilisées par les infirmières en contexte ambulatoire, l'hypnose conversationnelle (HC) s'est montrée très efficace au cours des dernières années pour améliorer la gestion de l'anxiété durant la radiothérapie et la chirurgie oncologiques (Lang et al., 1997 ; Lang et al., 2006). L'HC s'est aussi montrée utile pour la réduction de la fatigue et de l'inconfort liés aux traitements de chimiothérapie (Arbour et al., 2021), de même que des douleurs causées par les soins invasifs (perfusions, injections) en oncologie pédiatrique (Aramideh et al., 2020). Sur le plan technique, l'HC est une forme de conversation simple et directe qui s'inspire des principes langagiers de l'hypnose clinique (Lang et al., 2008) où le clinicien utilise un timbre de voix bas, la répétition et des métaphores pour rediriger l'attention du patient de la source du stress vers des images mentales apaisantes (Lang et al., 2006). À ce jour, les études sur l'HC en

oncologie ont été réalisées principalement avec des médecins spécialisés en hypnothérapie, ce qui ne permet pas d'apprécier la contribution unique de l'infirmière à cette pratique (Lang et al., 2005; Lang et al., 2008). Nos résultats récents montrent toutefois que l'infirmière est capable d'utiliser l'HC de manière sécuritaire durant les premières minutes de chimiothérapie, après avoir suivi une formation standardisée (Arbour et al., 2021). Cependant, la perception des infirmières qui ont dû intégrer cette pratique innovante aux soins entourant la chimiothérapie n'a encore jamais été documentée.

Le but du présent article est de décrire la perception des infirmières quant à l'intégration de l'HC dans l'accompagnement des patients à risque de symptômes complexes pendant les traitements de chimiothérapie à la clinique externe d'oncologie. Secondairement, l'étude visait aussi à documenter la perception des infirmières quant à la valeur ajoutée de l'HC dans leur pratique quotidienne auprès de cette clientèle.

## MÉTHODOLOGIE

### Devis

Pour atteindre les buts énoncés, on a mené une étude qualitative descriptive (Sandelowski, 2000). Ce devis est pertinent lorsqu'on tente d'établir un résumé descriptif d'un phénomène peu étudié et qu'un niveau élevé d'interprétation des données n'est pas indiqué (Sandelowski, 2000). En accord avec le paradigme interprétatif, une analyse de contenu itérative (Miles et al., 2014) a été réalisée afin d'interpréter le phénomène à l'étude selon la perspective unique des infirmières (Sandelowski, 2000).

### Milieu d'étude

L'étude s'est déroulée à la même clinique externe d'oncologie où s'est déroulé le projet pilote sur la faisabilité et l'acceptabilité de l'HC par des infirmières durant les traitements de chimiothérapie (Arbour et al., 2021). Comme ailleurs au pays, les traitements de chimiothérapie y sont administrés dans une pièce ouverte fréquentée par plusieurs patients en même temps. Cette clinique comprend huit modules ou chambres, chacune avec quatre chaises de traitement. Dépendamment du moment de la journée, l'infirmière peut prendre en charge entre deux et quatre patients simultanément. Des rideaux peuvent être tirés pour diviser l'espace entre chaque chaise. Des tabourets roulants sont disponibles pour que les infirmières s'assoient à côté des patients durant l'installation de cathéters ou d'autres soins.

L'approbation du comité d'éthique et de la recherche de l'établissement a été obtenue (MP-32-2019-1751). Un formulaire de consentement a été signé par chaque infirmière avant le début de l'étude et une compensation financière leur a été offerte pour le temps investi.

### Participants

Pour être éligibles à l'étude, les infirmières devaient : 1) pratiquer ou avoir préalablement pratiqué au cours des 18 derniers mois à la clinique externe d'oncologie de l'établissement, et 2) avoir reçu la formation sur l'HC dans le cadre de l'étude d'Arbour et collaborateurs (2021). Le recrutement s'est fait à distance via une affiche posée dans la salle de repos des infirmières de la clinique. Le gestionnaire d'unité a également

annoncé le projet lors de rencontres hebdomadaires avec l'équipe. Les infirmières intéressées à participer devaient contacter l'étudiante chercheuse responsable du projet (DH) par téléphone ou par courriel.

### Cadre de référence

Le cadre conceptuel *Reclaiming and redefining the fundamentals of care: nursing's response to meeting patients' basic human needs* (Kitson et al., 2013) a été choisi comme référence pour l'étude, puisqu'il met de l'avant l'importance de l'approche holistique et des innovations cliniques dans les soins infirmiers. Ce cadre montre aussi l'importance de la continuité des soins centrés sur le patient, de l'établissement d'une relation thérapeutique, de la planification et de la coordination des infirmières ainsi que de la satisfaction des besoins de l'équipe soignante pour répondre ensuite aux besoins fondamentaux des patients (Kitson et al., 2013). Le cadre postule 3 niveaux de besoins fondamentaux (soit les besoins physiques, psychosociaux et relationnels) autour desquels l'infirmière est invitée à offrir des soins centrés sur le patient (Kitson et al., 2013). L'équipe s'est appuyée sur ce cadre pour élaborer un guide d'entrevue semi-structurée traitant de l'expérience des infirmières avec l'HC à la clinique externe d'oncologie.

### Élaboration et prévalidation du guide d'entrevue semi-structurée

Les questions d'entrevue ont été élaborées par l'étudiante chercheuse responsable du projet (DH) en collaboration avec deux membres de l'équipe de recherche (KB, CA). Le guide final comprenait 4 grandes questions évaluant l'expérience globale des infirmières avec l'HC dans les soins entourant la chimiothérapie ainsi que leur perception des effets bénéfiques ou non pour le patient et pour elles-mêmes :

1. Parlez-moi de votre expérience avec l'hypnose conversationnelle?
2. Quels éléments ont facilité ou rendu difficile l'intégration de l'hypnose conversationnelle dans votre plan de soins à la clinique externe?
3. Comment décrivez-vous la contribution de l'hypnose conversationnelle à la gestion des symptômes complexes pendant les traitements de chimiothérapie?
4. En quoi considérez-vous que l'hypnose conversationnelle peut bonifier ou non la prise en charge des patients en traitement de chimiothérapie à la clinique externe?

Le guide a été prétesté auprès d'une infirmière en oncologie ayant déjà intégré de nouvelles pratiques dans son unité.

### Entrevues

Les entrevues ont été réalisées par téléphone entre les mois de février et d'avril 2021 par l'étudiante chercheuse et enregistrées grâce à l'application *Call Recorder-CallsBox*<sup>MC</sup>. Les entrevues, d'une durée de 30 à 60 minutes chacune, se sont déroulées en français, langue commune de tous les participants. Un questionnaire sociodémographique complété avant chaque entrevue a recensé des informations sur l'âge, le sexe, le niveau de scolarité et l'expérience clinique. L'étudiante chercheuse notait ses questionnements et réflexions dans un journal de bord pendant les entrevues afin d'en tenir compte dans l'analyse.

## Gestion et analyse des données

Les enregistrements audio numériques des entrevues ont été transcrits intégralement et analysés par l'étudiante chercheuse selon les grandes étapes d'analyse de contenu itérative de Miles et collaborateurs (2014). Sommairement, les données ont été lues et relues à plusieurs reprises, classées et codées. Puis, une liste des codes inspirée du cadre conceptuel de Kitson et collaborateurs (2013) a été élaborée afin d'amorcer l'analyse inductive des données, qui s'est faite en deux cycles de codage. Les codes ont été classés dans des tableaux et matrices pour laisser émerger les thèmes.

## Rigueur

Les critères de scientificité suggérés par Miles et collaborateurs (2014) ont été retenus, soit la crédibilité, la fiabilité et la transférabilité. Une triangulation des chercheurs (Loiselle et al., 2007) a été réalisée entre l'étudiante chercheuse (DH) et deux membres de l'équipe (KB, CA) pour s'assurer de la qualité du codage et accroître la crédibilité. L'explicitation du processus de recherche de même que la vérification de la qualité des transcriptions par une réécoute des enregistrements a renforcé la fiabilité. La transférabilité a été assurée grâce à la description précise de tous les éléments pouvant aider le lecteur à détecter les points de ressemblance entre le contexte de l'étude et d'autres contextes. Pour ce faire, le milieu et ses ressources, la méthode d'échantillonnage et les caractéristiques des participants ont été clairement détaillés.

## RÉSULTATS

Au total, 6 infirmières (4 femmes, 2 hommes) ont pris part aux entrevues. L'âge moyen était de 49 ans (36–61 ans). Les participants avaient en moyenne 24 ans d'expérience (10–38 ans) en soins infirmiers, dont 14,5 en oncologie (5–32 ans). Les caractéristiques des participants sont présentées dans le tableau 1. On a observé une saturation des données vers la cinquième entrevue. Une sixième entrevue a été réalisée en guise de confirmation.

L'analyse des données a fait émerger 6 thèmes : 1) la clinique externe d'oncologie, un contexte de soins saturé; 2) les clés de voûte qui supportent l'intégration de l'HC dans les soins; 3) une valeur ajoutée pour les patients; 4) une expérience positive et valorisante pour les infirmières; 5) des bénéfices collatéraux; et 6) l'HC, une approche à considérer pendant la pandémie. Ces thèmes seront détaillés dans les prochains paragraphes.

### 1. La clinique externe d'oncologie, un contexte de soins saturé

Tous les participants de l'étude (6/6) considèrent que la clinique externe est un milieu saturé (ex. bruit des appareils, rythme soutenu des soins, achalandage des patients et du personnel) pouvant nuire globalement à l'intégration de l'HC en oncologie. Tous ont dit craindre de manquer de temps pour instaurer l'HC dans leurs soins, notamment à cause de la nature du travail, qui doit respecter des protocoles d'administration de médicaments avec des plages horaires strictes.

« On a essayé de mettre en pratique ce qu'on avait appris pendant la formation [...]. Mais [...] la manière qu'étaient disposées nos salles [...] c'est-à-dire que les 3 patients quasiment les uns sur les autres [...] le bruit incessant des machines [...] je trouvais ça difficile de faire ça dans de bonnes conditions. » (infirmière 3)

« C'était un défi chez nous à la clinique. Il y avait plusieurs patients dans la salle. C'était un défi [...] de créer une ambiance calme, pour que le patient soit totalement avec, dans l'hypnose. » (infirmière 5)

Tous les participants (6/6) ont aussi souligné que la lourdeur et l'imprévisibilité des soins durant les traitements de chimiothérapie, de même qu'un plan de travail surchargé, rendaient difficile l'intégration de l'HC aux soins entourant la chimiothérapie.

« Les traitements que l'on administre sont souvent exigeants [...] il peut avoir n'importe quoi qui se passe dans une salle de traitement. Les réactions allergiques, n'importe quoi. [...] c'est de la surprise, on ne sait jamais comment cela va réagir. » (infirmière 1)

### 2. Les clés de voûte qui supportent l'intégration de l'HC dans les soins

Tous les participants (6/6) ont souligné l'importance d'une bonne planification et organisation de travail pour supporter l'intégration de l'HC et contribuer à son succès. À cet égard, certains participants (3/6) ont mentionné avoir dû modifier leur plan de travail ainsi que leur approche de soins afin de rendre le milieu plus calme.

« C'était un petit peu un défi, mais on a réussi à [...] créer une ambiance tellement adéquate pour faire cette méthode. [...] par exemple tirer les rideaux, diminuer un petit peu la voix [...]. Être plus proches des patients, parler à voix basse. » (infirmière 5)

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques des participants (N=6)

Sexe	
Femme	4
Homme	2
Âge	
30–39 ans	2
40–49 ans	0
50–59 ans	3
60 ans et plus	1
Niveau de scolarité	
Diplôme d'études collégiales	3
Baccalauréat	2
Maîtrise	1
Nombre d'années d'expérience au total	
Entre 10 et 19 ans	3
Entre 20 et 29 ans	0
Plus de 30 ans	3
Nombre d'années d'expérience en oncologie	
Moins de 10 ans	3
Entre 10 et 19 ans	1
Entre 20 et 29 ans	1
Plus de 30 ans	1

Une bonne planification s'est avérée d'autant plus nécessaire que les infirmières n'étaient pas trop à l'aise avec l'intégration d'une nouvelle pratique. D'ailleurs, tous les participants (6/6) ont déclaré avoir besoin de plus de formation, de compétences et de temps de pratique pour pouvoir intégrer l'HC à leur routine de travail.

« Comme on ne maîtrisait pas la méthode en question, bien il fallait que j'aie ma feuille avec moi. [...] je trouvais que le fait d'avoir une feuille, de lire des questions à des patients étant donné qu'on n'était pas habitué, c'était plus difficile. » (infirmière 2)

« Comme infirmière, notre rôle en oncologie c'est d'aller au-delà des soins physiques, mais sans formations, je pense qu'on ne peut pas faire grand-chose. » (infirmière 6)

La majorité des participants (5/6) ont insisté sur l'importance de la collaboration et de la coordination pour optimiser la réussite de l'HC. De ce fait, les participants ont mentionné l'aide de leurs collègues pour augmenter les chances de la réussite de l'HC. Ils ont dit avoir coopéré pour que la personne qui pratique l'HC auprès d'un patient ne reçoive aucune distraction : leurs collègues ont surveillé les autres patients à leur charge, pris les appels téléphoniques ou laissé plus de temps au patient sur la chaise de chimiothérapie afin que le participant reste calme et ne se sente pas pressé de terminer.

« C'est clair que ça demande de la collaboration en travail d'équipe avec les collègues. » (infirmier 3)

« La clinique ambulatoire, ça bouge beaucoup [...] si on n'a pas de travail d'équipe, ça ne marche pas. » (infirmière 5)

La majorité des participants (4/6) ont également souligné l'importance d'établir en amont une bonne relation patient-infirmière et que le patient n'en soit pas à sa première expérience de chimiothérapie afin de pouvoir apprécier l'HC.

« Je dirais que ça peut marcher sur tout le monde, mais pour commencer, je crois qu'il faut avoir quand même un climat de confiance déjà instauré. » (infirmière 2)

« [...] je ne suis pas sûre que je l'apporterais au premier contact avec l'infirmière, la première journée de traitement. » (infirmière 4)

La majorité des participants (4/6) considèrent qu'avec la pratique et le temps, l'HC devient plus simple et facilite même leur travail.

« Au début oui. Bien stressées parce qu'elles voulaient bien faire. Puis, après une ou deux semaines [...] on voyait qu'elles étaient plus à l'aise. » (infirmière 4)

« C'est une méthode vraiment réussie chez nous et ça facilitait aussi notre travail. » (infirmière 5)

Cependant, quelques participants (2/6) ont trouvé que l'HC ne facilitait pas leur travail.

« Facilitateur de travail, pas vraiment. C'est plus une aide au patient. C'est plus le patient qui va en bénéficier que nous. » (infirmière 1)

### 3. Une valeur ajoutée pour les patients

L'ensemble des participants (6/6) trouvent que l'HC a bonifié l'expérience de soins pour les patients, notamment pour la gestion de la douleur (3 participants sur 6). Tous (6/6) ont également souligné l'effet apaisant de l'HC sur les patients, de même que les bénéfices pour la relation patient-infirmière.

« Je pense qu'il y avait beaucoup de bienfaits au niveau des patients métastatiques que ça faisait longtemps qu'ils étaient en traitement [...] moi j'ai vu un bienfait sur ces patients-là [...] sur la douleur. » (infirmière 4)

« C'était une méthode aussi de rapprochement. De casser cette distance entre moi et le patient, ça a créé comme un lien de confiance entre moi et lui. » (infirmière 5)

### 4. Une expérience positive et valorisante pour l'infirmière

La majorité des participants (5/6) trouvaient que l'HC répondait à leur besoin d'offrir des soins holistiques en oncologie. On a rapporté que la méthode est valorisante et aide à établir et atteindre les objectifs de soins, ce qui en assure la complémentarité et la continuité, et comble les besoins des patients.

« Dans la gestion des symptômes [...] j'arrivais plus à cibler réellement le besoin du patient. » (infirmière 2)

Cependant, une personne (1/6) a précisé que l'inclusion de l'HC aux soins a entraîné une expérience plus mitigée.

« C'était le malaise que j'avais à effectuer ce soin [...] qui est vraiment très éloigné de qu'est-ce que j'ai l'habitude de faire [...] » (infirmière 3)

### 5. Des bénéfices collatéraux

La majorité des participants (4/6) considèrent que l'HC diminue leur stress au travail, car elle instaure une ambiance calme lorsqu'on l'applique.

« Ça m'a appris à mieux structurer ma façon de gérer mon stress [...] par exemple si je n'étais pas moi-même nécessairement dans l'état d'esprit de le faire sur le patient [...] je l'appliquais sur moi. » (infirmière 2)

Ces mêmes participants ont mentionné une augmentation de leur satisfaction au travail et de leur sentiment d'efficacité. On rapportait avoir l'impression de mieux combler les besoins de leurs patients grâce à l'HC.

« C'est un outil aussi pour les infirmières. Le fait de voir le patient soulagé et qui est bien calme, sans douleur, ça a même aussi un retentissement sur votre bien-être et votre gestion de stress [...]. » (infirmière 2)

« C'est sûr que si dans ta salle de traitement les patients sont apaisés, ça rend le travail de l'infirmière plus facile. » (infirmière 4)

### 6. L'HC, une approche à considérer pendant la pandémie

Bien que les participants aient dit avoir cessé l'HC après l'étude d'Arbour et collaborateurs (2021), tous (6/6) ont mentionné que l'HC aurait été faisable dans le contexte de la pandémie de COVID-19, puisque les mesures de distanciation sociale ont amené une réorganisation de l'espace de travail, rendant l'ambiance de la clinique plus calme et intime.

« La manière dont nos locaux ont été réaménagés par rapport à la COVID-19, [...] je pense qu'on a créé une situation plus propice à la conversation thérapeutique. » (infirmière 3)

Ces mêmes participants ont souligné l'effet positif que l'HC pourrait avoir sur les patients perturbés et anxieux à cause de la pandémie.

« Les patients sont plus stressés maintenant à cause de la pandémie, ça peut être un moyen pour les calmer. » (infirmière 5)

## DISCUSSION

La présente étude qualitative a permis de décrire pour la première fois la perception des infirmières quant à l'intégration de l'HC dans les soins entourant la chimiothérapie à la clinique externe d'oncologie. Cet exercice a mis en évidence 6 grands thèmes qui représentent l'étendue des perceptions de ces infirmières. L'étude a aussi souligné l'importance de considérer l'environnement de soins et de bien planifier l'application de l'HC. De même, cette étude a mis en relief la valeur ajoutée de l'HC pour le patient et l'infirmière, surtout pour gérer la douleur (patient) et le stress (infirmière). Ensemble, nos résultats contribuent à la littérature émergente sur l'HC, plus précisément à celle qui porte sur l'intégration d'approches complémentaires aux soins infirmiers en oncologie.

Tout d'abord, nos résultats ont montré une attitude généralement positive des infirmières quant à l'intégration de l'HC dans les soins entourant la chimiothérapie à la clinique externe. Ceci n'est guère surprenant puisque l'AIIC (2013) définit les compétences liées aux approches complémentaires comme l'une des exigences de la pratique infirmière en oncologie. Toutefois, l'enthousiasme initial des infirmières semble avoir été quelque peu amoindri. Cela peut être dû à la formation sur l'HC jugée trop courte ainsi qu'au manque général de connaissances sur les approches complémentaires. Le besoin criant de formations des infirmières en oncologie concernant les approches complémentaires a d'ailleurs été soulevé dans plusieurs études contemporaines (Broom et Adams, 2009; Metin et al., 2018; Smith et Wu, 2012). Ce n'est pas banal puisque le manque de connaissances peut nuire à l'intégration des innovations cliniques en sciences infirmières (Mohammadi et al., 2018). Sur une note encourageante, certains auteurs remarquent une plus grande intégration des approches complémentaires dans les activités de perfectionnement professionnel en oncologie (Christina et al., 2016). La nouvelle génération d'infirmières est donc plus ouverte, informée et prête à inclure ce type d'approches (Christina et al., 2016).

Au-delà des connaissances, l'ouverture à modifier sa pratique usuelle émerge également dans nos résultats comme une étape essentielle à l'intégration de l'HC en oncologie. Cette ouverture se manifeste plus précisément par une bonne planification et adaptation des plans de travail, la collaboration entre les infirmières, et l'établissement de meilleures relations thérapeutiques patients-infirmières. Ces éléments sont des formes d'ajustement qui ont permis aux infirmières d'intégrer

l'HC en clinique externe. Or, en dépit de l'ouverture grandissante des cliniciens à modifier leurs habitudes pour utiliser des approches complémentaires (Metin et al., 2018), nos résultats mettent surtout l'accent sur la nature du travail en clinique externe d'oncologie. En fait, nos résultats suggèrent que les protocoles de soins en vigueur pendant les traitements de chimiothérapie tiennent les infirmières particulièrement occupées et qu'elles manquent de temps pour intégrer ces approches à leur travail. D'autres études qui s'intéressent aux approches complémentaires l'ont aussi observé (Robinson et Lorenc, 2011; Smith et Wu, 2012). Les difficultés contextuelles des unités de soins aigus, la surcharge de travail et le manque de temps pour employer des approches complémentaires sont également documentés dans ces études (Robinson et Lorenc, 2011; Smith et Wu, 2012). Malgré ces conditions difficiles, les infirmières ont fait preuve d'une belle créativité pour inclure l'HC aux soins, notamment en travaillant en équipe et en adaptant leur environnement de travail (rideaux tirés, par exemple). Ceci n'est guère surprenant puisqu'une majorité d'infirmières percevaient l'HC comme une pratique qui facilite la prise en charge des patients. S'ajoutent à cela la capacité de provoquer des améliorations rapides et détectables dans l'état du patient et la réduction du stress de l'infirmière à la clinique externe.

Comme il en a été question précédemment, nos résultats ont mis en relief la valeur ajoutée de l'HC dans la prise en charge des patients à la clinique externe d'oncologie. Ces bénéfices sont notamment observés au niveau du soulagement de la douleur, de la réduction de l'anxiété et du stress ainsi que de l'amélioration de la relation patient-infirmière. En oncologie, les infirmières perçoivent typiquement les approches complémentaires comme un outil pour mieux gérer les symptômes de leurs patients (Holroyd et al., 2008; Metin et al., 2018), améliorer la confiance et la communication patient-infirmière (Metin et al., 2018), et réduire leur propre stress au travail (Hall et al., 2017). Aramideh et collaborateurs (2020) ont noté une réduction de l'anxiété des infirmières en oncologie pédiatrique ayant intégré l'HC dans leur travail. À plusieurs égards, l'HC permet de bonifier plusieurs aspects des soins infirmiers qui, selon Lemonde et Payman (2015), doivent envisager la santé du patient tant sous l'angle physique, psychique et relationnel que culturel. Ces bénéfices sont extrêmement importants pour renforcer l'approche humaniste de la relation avec le patient, qui constitue l'essence du rôle infirmier (Létourneau et al., 2016). L'HC semble également efficace pour réduire le stress des infirmières en oncologie en leur permettant de répondre aux besoins complexes de leurs patients au moment de la chimiothérapie, et ce, dans une visée holistique (Komatsu et Yagasaki, 2014).

### Forces et limites de l'étude

Une des forces de l'étude est le recours à un guide d'entrevue élaboré à partir de la conception des soins de Kitson et collaborateurs (2013), qui couvre tous les aspects essentiels du rôle infirmier en oncologie. Ce guide a aussi été prétesté avant la collecte de données pour s'assurer de sa pertinence et de sa capacité à documenter tous les enjeux liés au sujet. Cependant, une limite potentielle de l'étude est la période écoulée entre la

formation et la mise en pratique de l'HC, d'un côté, et la documentation de la perception des infirmières de l'autre (17 mois). Pendant cette période, des oublis étaient possibles ou même la distorsion de certaines perceptions, quoique l'obtention rapide d'une redondance des thèmes (après seulement 5 ou 6 entrevues) laisse planer un doute sur la possibilité que le temps écoulé ait influencé nos résultats. Autre limite : les résultats n'ont pas été validés auprès des participants pour rectifier d'éventuelles conclusions inexacts. Pour limiter l'effet de cet aspect, une validation interjuge a été réalisée tout au long de l'étude.

### Implications pour la pratique infirmière, la recherche, la formation et la gestion

L'intérêt pour les approches complémentaires en oncologie augmente de plus en plus autant chez les patients (Keene et al., 2019) que chez les infirmières (Metin et al., 2018). La présente étude pourrait permettre de sensibiliser les infirmières en oncologie à l'emploi de l'HC dans leur pratique. Moyennant une formation adéquate, cette technique simple et rapide peut être facilement intégrée à leur travail et constitue un outil supplémentaire pour les aider à mieux répondre aux besoins des patients et à gérer leur propre stress.

L'intégration de l'HC dans les soins entourant la chimiothérapie, et surtout la chimiothérapie ambulatoire, est un sujet très récent qui mérite d'être étudié en profondeur. À cet égard, d'autres projets devront être entamés pour raffiner notre compréhension des effets thérapeutiques de l'HC et faciliter son intégration à la pratique infirmière en oncologie. De même, la documentation de la perception des patients quant à l'intégration de l'HC aux traitements de chimiothérapie est un élément crucial pour améliorer l'emploi de l'HC et constitue un sujet de recherche important pour des projets futurs.

Le manque de connaissances des infirmières sur les méthodes complémentaires, ainsi que leur recours aux sources non scientifiques pour obtenir des informations à ce sujet (Christina et al., 2019; Metin et al., 2018), rendent nécessaire l'élaboration et la mise à l'essai d'un plan de formation continue sur l'HC pour les infirmières en oncologie. Ces formations standardisées et basées sur des résultats probants pourraient avoir comme objectifs d'enrichir les connaissances des infirmières quant aux approches complémentaires

## REFERENCES

- Aramideh, J., Ogez, D., Mizrahi, T., Charest, M. C., Plante, C., Duval, M., et Sultan, S. (2020). Do professionals change their communication behaviours following a training in hypnosis-derived communication? A feasibility study in pediatric oncology. *Complementary Therapies in Medicine*, 52, 102426. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102426>
- American Society of Clinical Oncology (2017). *Cancer perspective the expert is in*. <https://www.asco.org/about-asco/press-center/cancer-perspectives/alternative-vs-complementary-medicine-navigating>
- Arbour, C., Tremblay, M., Ogez, D., Martineau-Lessard, C., Lavigne, G., Rainville, P. (2021). Feasibility and acceptability of hypnosis-derived communication administered by trained nurses to

possibles, dont l'HC, et de mettre ces dernières en pratique dans les soins. Des activités de simulation pourraient être également conçues pour faciliter la maîtrise de ces approches.

Les difficultés d'ordre contextuel et organisationnel révélées par les participants à l'étude et appuyées par la littérature constituent un appel aux gestionnaires des services de soins pour qu'ils trouvent des solutions en faveur de l'intégration des méthodes complémentaires. Les améliorations administratives (augmentation du temps accordé au patient, résolution des obstacles environnementaux, etc.) peuvent faciliter l'intégration de l'HC au travail quotidien de l'infirmière sans qu'elle ne se sente surchargée dans son plan de travail. Autre exemple : les gestionnaires pourraient instaurer la « pause HC » sur leurs unités, ce qui permettrait aux infirmières de pratiquer cinq minutes d'auto-administration de l'HC durant la journée en cas de besoin. Cette pratique simple pourrait être une solution potentielle pour réduire le stress et l'épuisement professionnel des infirmières en oncologie.

## CONCLUSION

La présente étude décrit la perception des infirmières quant à l'intégration de l'HC aux soins entourant l'administration de chimiothérapie en clinique externe d'oncologie. Sommairement, les difficultés contextuelles et organisationnelles ainsi que le manque de formation sont parmi les principaux obstacles qui pourraient nuire à l'intégration de l'HC en oncologie. Malgré tout, l'expérience rapportée est majoritairement positive. En effet, les infirmières percevaient l'HC comme une valeur ajoutée à la prise en charge des patients et une façon de répondre à leur besoin d'offrir des soins holistiques. L'HC semble également bénéfique pour les patients à plusieurs niveaux (pour la gestion de la douleur, notamment).

## REMERCIEMENTS

*Nous souhaitons remercier les infirmiers et les infirmières qui nous ont généreusement offert de leur temps pour raconter leur expérience. Nous voulons aussi remercier la Chaire de la famille Blanchard de l'Université de Montréal, de même que la Fondation Gracia pour avoir participé au financement de l'étude.*

## DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

*Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.*

improve patient well-being during outpatient chemotherapy: A pilot-controlled trial. *Supportive Care in Cancer*. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06481-6>

Association canadienne des infirmières en oncologie CANO/ACIO (2019). *Cadre des connaissances et de la pratique en soins infirmiers contre le cancer*. [https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/files/CANO-FrameworkFre\\_Web.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/files/CANO-FrameworkFre_Web.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2013). *Certification infirmière en oncologie*. [https://monaiic.ca/-/media/nurseone/files/fr/cert\\_oncology\\_2013\\_f.pdf](https://monaiic.ca/-/media/nurseone/files/fr/cert_oncology_2013_f.pdf)

Broom, A. et Adams, J. (2009). Oncology clinicians' accounts of discussing complementary and alternative medicine with their patients. *Health: 13*(3), 317–336. <https://doi.org/10.1177%2F1363459308101806>

- Christina, J., Abigail, W., et Cuthbertson, L. A. (2016). Nurses' knowledge and attitudes toward complementary therapies for cancer: A review of the literature. *Asia-Pacific Journal of Oncology nursing*, 3(3), 241–251. <https://dx.doi.org/10.4103%2F2347-5625.189816>
- Cummings, G. G., Lee, S. D. et Tate, K. C. (2018). Évolution des soins infirmiers en oncologie: tracer la voie du changement. *Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 28(4), 318–321. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516944/>
- De Schreye, R., Smets, T., Annemans, L., Deliëns, L., Gielen, B., de Gendt, C. et Cohen, B. (2017). Applying quality indicators for administrative databases to evaluate end-of-life care for cancer patients in Belgium. *Health Affairs, Advanced Illness & End-of-life Care* 36(7), 1234–1243. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0199>
- Hall, H., Leach, M., Brosnan, C., et Collins, M. (2017). Nurses' attitudes towards complementary therapies: A systematic review and meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 47–56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.008>
- Holroyd, E., Zhang, A. L., Suen, L. K., et Xue, C. C. (2008). Beliefs and attitudes towards complementary medicine among registered nurses in Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1660–1666. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.04.003>
- Kitson, A., Conroy, T., Kuluski, K., Locock, L. et Lyons, R. (2013). Reclaiming and redefining the fundamentals of care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs. <http://hdl.handle.net/2440/75843>
- Keene, M. R., Heslop, I. M., Sabesan, S. S., et Glass, B. D. (2019). Complementary and alternative medicine use in cancer: A Systematic review. *Complementary Therapies in Clinical practice*, 35, 33–47. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.01.004>
- Komatsu, H. et Yagasaki, K. (2014). The power of nursing: Guiding patients through a journey of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(4), 419–424. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.03.006>
- Lang, E. V. et Berbaum, K. S. (1997). Educating interventional radiology personnel in nonpharmacologic analgesia: Effect on patients' pain perception. *Academic Radiology*, 4(11), 753–757. [https://doi.org/10.1016/S1076-6332\(97\)80079-7](https://doi.org/10.1016/S1076-6332(97)80079-7)
- Lang, E., Berbaum, K., Faintuch, S., Hatsiopolou, O., et al., (2006). Adjunctive self-hypnotic relaxation for outpatient medical procedures: A prospective randomized trial with women undergoing large core breast biopsy. *Pain*, 15(126) 155–164. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.06.035>
- Lang, E. V., Berbaum, K. S., Pauker, S. G., Faintuch, S., Salazar, G. M., Lutgendorf, S., ... et Spiegel, D. (2008). Beneficial effects of hypnosis and adverse effects of empathic attention during percutaneous tumor treatment: When being nice does not suffice. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, 19(6), 897–905. <https://doi.org/10.1016/j.jvir.2008.01.027>
- Lang, E. V., Hatsiopolou, O., Koch, T., Berbaum, K., Lutgendorf, S., Kettenmann, E., ... et Kaptchuk, T. J. (2005). Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures. *Pain*, 114(1–2), 303–309. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.12.028>
- Lemondé, M. et Payman, N. (2015). Perception du rôle de l'infirmière en oncologie. *Revue canadienne de soins en oncologie*, 25(4), 432–442. <http://www.canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/610>
- Létourneau, D., Cara, C., et Goudreau, J. (2016). Agir avec humanisme. *Perspective infirmière*, 13(5), 32–34. <https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol13no5/10-formation.pdf>
- Loiselle, C. G., Profetto-McGrath, J., Polit, D. F., et Beck, C. T. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières. Approches quantitatives et qualitatives*. Montréal, Québec: ERPI.
- Metin, Z. G., Izgu, N., Karadas, C., et Donmez, A. A. (2018). Perspectives of oncology nurses on complementary and alternative medicine in Turkey: A cross-sectional survey. *Holistic Nursing Practice*, 32(2), 107–113. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000256>
- Miaskowski, C., Barsevick, A., Berger, A., Casagrande, R., Grady, P. A., Jacobsen, P., ... et Marden, S. (2017). Advancing symptom science through symptom cluster research: Expert panel proceedings and recommendations. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 109(4). <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.08.006>
- Miles, M. B., M. A. Huberman et J. Saldaña (2014). *Qualitative data analysis. A methods sourcebook*, (3<sup>e</sup> éd.). Sage Publications.
- Mohammadi, M. M., Poursaberi, R. et Salahshoor, M. R. (2018). Evaluating the adoption of evidence-based practice using Rogers's diffusion of innovation theory: A model testing study. *Health Promotion Perspectives*, 8(1), 25. <https://dx.doi.org/10.15171%2Fhpp.2018.03>
- Oncology Nursing Society (2017). Complementary medicine and the role of oncology nurses in an acute care hospital: The gap between attitudes and practice. <https://www.ons.org/articles/complementary-medicine-and-role-oncology-nurses-acute-care-hospital-gap-between-attitudes>
- Robinson, N. et Lorenc, A. (2011). Traditional and complementary approaches to child health. *Nursing Standard (through 2013)*, 25(38), 39. <https://www.proquest.com/openview/cd77f0a293024ef89c81830263808029/1?pq-origsite=gscholar&cbl=30130>
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing and Health*, 23(4), 334–340. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200008\)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)
- Smith, G. D., et Wu, S. C. (2012). Nurses' beliefs, experiences and practice regarding complementary and alternative medicine in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17–18), 2659–2667. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04008.x>
- Société canadienne du cancer (2019). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2019*. <https://cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2019-FR>