

Développement professionnel

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT
Demi-vérités scientifiques à propos des porcheries

43



NUTRITION
La vitamine D: pour bien plus que la santé des os

46

CALENDRIER DES CONGRÈS 51

TECHNOLOGIE EFFICACE ? par Richard Lavoie*

L'AETMIS consolide ses travaux sur le cancer



Le Dr Gilles Pineau, coordonnateur de l'Unité d'évaluation en oncologie de l'AETMIS, en compagnie de Mélanie Kavanagh, de la Direction de la lutte contre le cancer.

AU COURS DES DERNIÈRES ANNÉES, LE CANCER, CETTE MALADIE MULTIFORME, S'EST HISSÉ AU PREMIER RANG DES CAUSES DE MORTALITÉ AU QUÉBEC. ON PRÉVOIT QU'EN 2007, AU QUÉBEC SEULEMENT, 41 000 NOUVEAUX CAS DE CANCER AURONT ÉTÉ DIAGNOSTIQUÉS ET ENVIRON 19 500 PERSONNES EN SERONT DÉCÉDÉES. ON COMPREND DÈS LORS L'AMPLEUR DU DÉFI QUE LE CANCER REPRÉSENTE POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ QUÉBÉCOIS. LE BESOIN DE DONNÉES PROBANTES POUR AIDER LA PRISE DE DÉCISIONS N'EN EST QUE PLUS AIGU CHEZ LES CLINIENS ET LES GESTIONNAIRES DU SYSTÈME DE SANTÉ.

A l'heure où des efforts importants sont consentis afin de redéfinir et de coordonner la réponse du système de santé à la problématique du cancer, l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) est de plus en plus appelée à

Suite à la page 40 ►

MÉDECINES ALTERNATIVES & COMPLÉMENTAIRES par le Dr Claude Fournier*

Utile, la méditation en oncologie ?

DEUX ARTICLES DE L'AUTEUR PUBLIÉS DANS L'ACTUALITÉ MÉDICALE ONT PRÉCÉDEMMENT EFFLEURÉ LE SUJET DE L'UTILITÉ DE LA MÉDITATION EN ONCOLOGIE. LE BUT DE CELUI-CI EST DE FOURNIR AU LECTEUR UN PEU PLUS D'INFORMATION À CE PROPOS.

De plus en plus de professionnels travaillant en institution recourent maintenant à la méditation dans des situations très diversifiées. Serait-ce parce que son appel se fait de plus en plus attirant dans la population en général de par le potentiel d'utilisation qu'elle présente comme traitement médical? Ou de par sa capacité à réduire les coûts de santé? Ou encore à cause du désappointement rencontré avec le traitement pharmacologique des désordres psychiatriques rendu plus évident par la publication de deux études multicentriques concernant l'usage de certains psychotropes?

En juin 2007, le Centre pour une pratique fondée sur des preuves de l'Université de l'Alberta déposait une vaste et rigoureuse analyse de la documentation scientifique portant sur la méditation. Cette revue relevait qu'il n'y avait pas de consensus établi dans le domaine scientifique pour définir celle-ci. En dépit de cela, la plupart des chercheurs s'accorderaient pour dire que la méditation implique une forme d'entraînement mental requérant un certain

LA MÉDITATION BASÉE SUR L'USAGE D'UN MANTRA EST LA FORME LA PLUS SCIENTIFIQUEMENT ÉTUDIÉE, MAIS LA MÉDITATION DE PLEINE CONSCIENCE OCCUPE LA PREMIÈRE PLACE DANS LE DOMAINE DE LA RECHERCHE EN ONCOLOGIE.

calme de la pensée et ayant pour but un état d'observation détachée dans lequel ceux qui la pratiquent sont conscients de leur environnement, mais ne sont pas impliqués dans les pensées le concernant.

Pratiques méditatives

Reposant sur 803 articles extraits de 11 030 citations s'étendant de 1956 à 2005, la même recherche conclut que, selon les faits actuels, nous ne pouvons tirer de constats fermes quant aux effets des pratiques méditatives dans les soins de santé. Cette revue ne s'est attardée que sur l'hypertension, les maladies cardiovasculaires et les abus de substances pour tirer ses conclusions. Les articles se rapportant aux troubles de

santé mentale et à l'oncologie représentaient respectivement 8 % et 1,5 % des recherches recensées. Conserver cette information en mémoire, nous jetterons néanmoins un regard sur une orientation qui offre un certain potentiel en oncologie.

Une réduction de 49 % du taux de mortalité par le cancer a été observée chez des individus préhypertendus ayant médité pendant une période moyenne de huit ans, et des bienfaits de la méditation chez les patients cancéreux ont commencé à être rapportés il y a plus de 30 ans dans la documentation médicale.

À l'heure actuelle, les compilations des données de recherches sont

Suite à la page 49 ►

► Suite de la page 37

appuyer la prise de décisions par ses évaluations. Afin de mieux soutenir les décideurs impliqués dans la lutte contre le cancer, l'Agence a mis sur pied en mars dernier une unité d'évaluation spécialisée en oncologie, dont le Dr Gilles Pineau est le coordonnateur. Cette unité regroupe une demi-douzaine de chercheurs-consultants de divers horizons disciplinaires, des sciences cliniques à l'épidémiologie en passant par la bioéthique. Nous avons rencontré le Dr Pineau afin qu'il nous entretienne du rôle de l'AETMIS dans la lutte contre le cancer au Québec.

Pourquoi avoir créé l'Unité d'évaluation en oncologie de l'AETMIS ?

Les dossiers liés au cancer constituent une part importante des demandes d'évaluation à l'Agence. Et ces demandes touchent autant des questions de nature clinique que des questions liées à l'organisation des

soins. En plus de répondre aux demandes ponctuelles provenant des instances ministérielles, l'AETMIS collabore depuis 2001 avec le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO). L'Agence y est représentée par son conseiller scientifique principal, Jean-Marie Lance. Pour l'Agence, il était donc primordial de répondre à l'ensemble de ces demandes de la façon la plus efficace possible. Quand elle a décidé, avec l'appui concret de la Direction de la lutte contre le cancer (DLCC), de créer une unité d'évaluation spécialisée en oncologie, cela a permis de regrouper les forces en privilégiant le développement et le maintien d'une expertise à l'interne. L'objectif est de travailler en collégialité plutôt qu'en silo. De cette façon, on veut pouvoir compter sur la synergie des diverses approches disciplinaires et expertises présentes dans l'équipe. La création d'une équipe facilite aussi le recrutement de personnel scientifique. Il est plus intéressant pour un scientifique de s'investir dans un champ d'évalua-

tion plutôt que dans un dossier très circonscrit dans le temps et par sa portée. À moyen terme, cela devrait permettre à l'AETMIS de pouvoir compter sur des ressources stables et de maintenir un haut niveau d'expertise à l'interne en matière d'évaluation en oncologie.

Qu'est-ce que l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS) peut apporter à la lutte contre le cancer ?

Il faut d'abord voir que le cancer est une réalité très complexe. En fait, on parle d'au moins 200 maladies différentes, et chacune implique des modalités diagnostiques, des traitements et des algorithmes spécifiques et variés. Il s'agit donc d'un défi technologique et organisationnel constant pour le système de santé. Mais en même temps, comme une quantité monumentale d'études est publiée chaque année, il est très difficile pour les cliniciens et les décideurs de suivre l'état des connaissances. Le rôle de l'évaluation est de faire la synthèse



Le Dr Gilles Pineau

des données probantes à la lumière du contexte québécois et de transmettre cette synthèse aux décideurs sous une forme utile, afin d'asseoir les interventions sur des bases scientifiques solides. Pour le gestionnaire comme pour le clinicien, avoir accès à cette synthèse de la preuve scientifique, c'est avoir l'assurance de pouvoir prendre de meilleures décisions. En bout de ligne, c'est l'amélioration de la qualité des soins aux patients qui est en jeu.

De quelles sources proviennent les demandes d'évaluation en oncologie qui sont transmises à l'AETMIS ?

L'Unité d'évaluation en oncologie est appelée à répondre à des demandes qui viennent d'instances ministérielles, principalement de la Direction générale des services de santé et de la médecine universitaire ou encore de la Direction de la lutte contre le cancer (DLCC). Ces demandes visent habituellement des dossiers qu'on pourrait qualifier de structurants, comme l'organisation des services, les investissements dans les technologies, etc. Par exemple, on nous a récemment demandé de nous pencher sur les applications de la télémédecine en radio-oncologie pour explorer les possibilités d'amélioration de l'accès à la radio-oncologie pour les patients en région. Nous venons également de publier une étude comparative sur les stratégies de lutte contre le cancer dans différents pays et provinces canadiennes, un dossier qui avait été amorcé avant la création de l'Unité.

PUBLICATIONS RÉCENTES

(DISPONIBLES SUR LE SITE WEB DE L'AETMIS : WWW.AETMIS.GOUV.QC.CA)

Aperçu comparatif des stratégies de lutte contre le cancer dans quelques pays et provinces canadiennes

Ce rapport décrit les stratégies et programmes de lutte contre le cancer de plusieurs administrations : l'Angleterre et la France ainsi que l'Alberta, la Colombie-Britannique, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario et le Québec. Il constitue une base de connaissances inédite sur les choix effectués quant aux priorités, aux modèles de gouverne, à l'organisation et à la qualité des services, et quant aux facteurs de succès de la mise en œuvre du changement en matière de lutte contre le cancer.

Performance diagnostique des techniques d'imagerie utilisées pour la stadification locorégionale préchirurgicale du cancer du rectum : revue systématique

Le cancer colorectal est l'un des cancers les plus fréquents au Québec, où il occupe le troisième rang en incidence. On estime en effet qu'en 2007, 5400 nouveaux cas auront été diagnostiqués et 2400 décès auront été enregistrés au Québec. En 2004, le cancer du rectum représentait 22 % des nouveaux cas de cancer colorectal au Québec. Pour guider les cliniciens dans le choix du meilleur traitement pour leurs patients, l'évaluation locorégionale et préchirurgicale du stade du cancer du rectum est essentielle. Le rapport compare la performance de l'échoendoscopie rectale, de l'imagerie par résonance magnétique, de la tomographie par émission de positons couplée à la tomographie par émission de positons en fonction de chacun des éléments distincts qui définissent le stade du cancer. Ses conclusions pourront aider à appuyer la prise des décisions visant à améliorer l'offre de services en matière d'imagerie et servir de fondement au CEPO dans l'élaboration de lignes directrices de pratique clinique.

Mais une particularité de cette dernière est qu'elle agit également en appui aux travaux du CEPO, qui est un comité interdisciplinaire d'experts en oncologie qui relève de la DLCC. Le Comité est présidé par le Dr Félix Couture, hémato-oncologue au Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), avec le soutien professionnel de Mélanie Kavanagh, de la DLCC. Le CEPO est très proche des réalités cliniques et est notamment chargé de produire des lignes directrices cliniques. L'Unité réalise les revues systématiques et les synthèses de données pour certains dossiers, sur lesquelles le Comité s'appuie pour établir ses lignes directrices. Par exemple, nous venons de publier une évaluation de la performance des techniques d'imagerie diagnostique dans la stadification du cancer du rectum, et nous travaillons présentement au diagnostic et au traitement du cancer de l'œsophage afin d'appuyer l'énoncé de lignes directrices cliniques. L'Unité comprend aussi des méthodologistes qui

contribuent directement aux travaux du CEPO en assumant des tâches de soutien méthodologique et de rédaction des avis et guides de pratique, en lien avec des experts cliniques. La collaboration avec le CEPO est vraiment exceptionnelle. C'est une formule originale pour confectionner des guides permettant aux cliniciens de baser leur pratique sur des données probantes, et à nous, évaluateurs, de contribuer à l'évolution des pratiques cliniques par notre travail d'évaluation.

C'est très stimulant pour le personnel de l'Unité de pouvoir travailler étroitement avec les gestionnaires du système de santé et avec les experts cliniciens. La finalité de l'évaluation, c'est d'aider à la prise de décisions et de contribuer à l'amélioration des soins et des services. La collaboration soutenue avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, sa Direction de lutte contre le cancer et le CEPO nous branche directement sur les réalités de la prise de décisions.

Quels sont les défis de l'Unité d'évaluation en oncologie de l'AETMIS?

D'abord, il y a un défi scientifique immense, le cancer étant une problématique complexe. La quantité de données scientifiques qui se publient jour après jour à son sujet est colossale. Anna Barker, du National Cancer Institute, aux États-Unis, déclarait récemment qu'un véritable défi pour son organisme était celui de la synthèse des données, de dégager une vue d'ensemble. Alors pour notre unité, le défi sera certainement de maintenir sa capacité de faire œuvre utile malgré des moyens limités. Nous devons innover dans nos façons de faire, mieux nous arrimer aux réalités décisionnelles, mieux circonscrire les questions auxquelles nous tenterons de répondre.

Et cela nous amène au défi des ressources humaines. Nous devons constituer et maintenir une équipe d'experts à l'interne dans un contexte où ces ressources sont rares et sollicitées de toutes parts. En plus de trouver les moyens d'attirer des chercheurs au sein de l'Unité, il sera nécessaire de



Mélanie Kavanagh

parvenir à nous allier de façon plus étroite aux experts cliniciens sur le terrain. Il y a aussi le défi de l'interdisciplinarité, car il nous faudra envisager la problématique du cancer autant d'un point de vue stratégique et organisationnel que sous l'aspect très pointu de pratiques cliniques spécifiques. En fait, c'est le défi de la synergie que nous devons relever si nous voulons que les données probantes se matérialisent dans de meilleures décisions et de meilleures pratiques cliniques.

Quelle vision d'avenir avez-vous pour l'Unité d'évaluation en oncologie?

Il existe de l'expertise de haut niveau au Québec en matière d'oncologie, et je crois que l'Unité a un rôle à jouer dans la mise en valeur de cette expertise. J'aimerais que l'Unité continue à tisser des liens serrés avec les experts cliniciens dans le réseau de la santé de façon à bien arrimer l'expertise de ces derniers avec les données probantes. C'est le rôle le plus utile que peut jouer l'évaluation des technologies dans la lutte contre le cancer. Et comme l'AETMIS fait partie d'un réseau international d'agences d'évaluation des technologies, l'Unité peut également contribuer au rayonnement de l'expertise québécoise à l'étranger. C'est là ma vision d'avenir pour l'Unité: qu'elle devienne un soutien scientifique important pour l'expertise en oncologie au Québec et qu'elle contribue ainsi à faire avancer la lutte contre le cancer. ◀

PROJETS EN COURS

Cancer du sein: performance diagnostique des techniques de détermination du statut HER-2

Le statut HER-2 d'une tumeur est un facteur prédictif de la réponse tumorale. Il y aurait de 18 % à 20 % des cas de cancer du sein qui présenteraient une surexpression de la protéine HER-2 (ou facteur de croissance épidermique humain 2) ou une amplification du gène HER-2/neu. Dans ces cas, les patientes sont susceptibles de bénéficier du traitement impliquant le trastuzumab (Herceptin), une molécule dont le coût annuel par patiente est estimé à environ 45 000 \$. Le trastuzumab ne doit être utilisé que chez les patientes ayant une tumeur HER-2 positive. Comme la molécule est inactive chez les autres malades et qu'elle présente un risque de cardiotoxicité, la détermination du statut HER-2 est primordiale dans les décisions thérapeutiques, notamment en raison des impacts cliniques et économiques liés à l'administration de certains traitements chez des femmes ayant un résultat faux positif. À la demande du CEPO, l'Unité d'évaluation en oncologie de l'AETMIS a été chargée de réaliser une évaluation comparative des méthodes de caractérisation du statut HER-2 d'une tumeur.

Revue systématique du diagnostic et du traitement du cancer de l'œsophage

Le cancer de l'œsophage a un pronostic sombre, et la pratique médicale demeure controversée quant aux méthodes diagnostiques et aux différentes modalités thérapeutiques (chimiothérapie, radiothérapie et leur association) à visée curative associées ou non à la chirurgie. Comme il pourrait exister un certain potentiel d'amélioration, le CEPO considère comme prioritaire la préparation d'un guide de pratique portant sur le diagnostic et le traitement de ce cancer. Afin d'appuyer le groupe d'experts mandaté et piloté par le Comité dans la préparation de ce guide de pratique, l'Unité d'évaluation en oncologie réalise deux revues systématiques, portant respectivement sur le diagnostic et sur le traitement du cancer de l'œsophage.

*Consultant en communications, AETMIS

► Suite de la page 37

encore équivoques. Bien qu'ils aient noté une tendance à l'amélioration de l'humeur, de l'anxiété et du bien-être spirituel, Lamanque et Daneault mentionnaient au début de 2006 dans leur revue reposant sur cinq études publiées entre 1966 et 2004 que le design de celles-ci ne permettrait pas d'isoler de façon claire les effets attribuables à la méditation chez des patients cancéreux.

Cependant, plus tard la même année, une autre revue s'appuyant sur 20 essais contrôlés et randomisés démontra que la méditation était sécuritaire et qu'elle s'avérait potentiellement efficace dans certains troubles non psychotiques de l'anxiété et de l'humeur, de même que dans des désordres émotionnels liés aux néoplasies. Les auteurs souhaitaient par ailleurs qu'on mène des études plus vastes et de meilleure qualité méthodologique pour faire le point sur la question.

De façon générale, la méditation basée sur l'usage d'un mantra (répétition d'un son, d'une syllabe, d'un mot ou d'une courte phrase) est la forme la plus scientifiquement étudiée, mais la méditation de pleine conscience (*mindfulness*) occupe la première place dans le domaine de la recherche en oncologie.

La méditation de pleine conscience

La pleine conscience est un construit qui a été décrit comme un processus amenant une certaine qualité d'attention à l'expérience qui se déroule d'instant en instant. Elle fut aussi présentée comme une autorégulation de l'attention couplée à une attitude de curiosité, d'ouverture et d'acceptation de sa propre expérience.

Des résultats préliminaires décrivent les bienfaits sur la santé psychologique et physique d'une attention de qualité. Chez des patients atteints de cancer, des niveaux plus bas de perturbations de l'humeur et de symptômes de stress étaient liés à de plus

hauts degrés de pleine conscience selon une échelle de mesure expérimentale. Quoique la recherche dans le domaine soit encore jeune, un cadre conceptuel commence à s'élaborer, et certains mécanismes physiologiques sont mis en avant pour tenter d'en expliquer les effets bénéfiques.

La pleine conscience peut être atteinte par des techniques de méditation spécifiques. Tirant leur origine des pratiques spirituelles bouddhistes, elles sont maintenant introduites de façon séculière dans des formes de thérapies cliniquement fondées. La réduction du stress par la pleine conscience (*mindfulness based stress reduction* – MBSR) est un exemple typique de cette approche, qui a connu ses débuts en 1979 au Centre médical de l'Université du Massachusetts sous la direction de Jon Kabat-Zinn et qui visait à soulager des patients aux prises avec des douleurs chroniques.

Introduite dans plus de 240 hôpitaux américains, cette approche commence à émerger au Québec. Outre quelques projets encore en gestation, au sein du système public de santé, le Centre ÉPIC de l'Institut de cardiologie de Montréal offre une approche de gestion du stress fondée sur la pleine conscience depuis 2004, et l'Université McGill a inclus la MBSR dans ses *Programs in whole person care* en 2006. Des cours spécialement conçus pour les médecins (*Mindfulness-based medical practice*) ont d'ailleurs été offerts par cette institution en 2007. Les participants (15) ont évalué l'utilité de cette formation à 8,2 sur 10, et tous la recommanderaient à leurs confrères. Dire que ce projet n'aurait pas été favorablement accueilli il y a 10 ans.

La popularité grandissante de la MBSR s'est cependant développée en l'absence d'une évaluation scientifique rigoureuse. Il n'en demeure pas moins que, depuis 25 ans, l'expé-

rience clinique et les recherches préliminaires s'avèrent encourageantes à de nombreux égards, notamment ceux de la gestion des douleurs chroniques, des troubles de l'anxiété et de l'humeur ainsi que de la qualité de vie des personnes atteintes de cancer et de maladies cardiaques. Pour toutes ces raisons allant dans le sens d'une preuve potentielle, un effort concerté de milieux universitaires américains et canadiens fait en sorte de soutenir une recherche prometteuse en ce qui concerne la MBSR.

La MBSR en oncologie

La population atteinte de cancer a fait l'objet d'un récent travail impliquant la MBSR dans un contexte médical. Les implications cliniques de ce mode d'intervention se sont révélées pertinentes et l'on a développé des critères d'utilisation pour cette population.



Au Canada, le Tom Baker Cancer Centre de Calgary fait office de pionnier dans le domaine. Depuis 1997, un programme de MBSR y a été adapté aux besoins de la clientèle locale à partir des travaux de l'équipe de Jon Kabat-Zinn et il constitue un exemple typique. Cette intervention a évolué vers huit rencontres de groupe structurées de 90 minutes tenues hebdomadairement à l'intérieur desquelles s'insère une retraite silencieuse de six heures. Durant ces rencontres, un matériel théorique est enseigné en ce qui concerne la relaxation, la méditation et la connexion psychocorporelle.

Une pratique de la méditation et de Hatha yoga y est vécue et poursuivie à la maison sur une base journalière. Une place est aussi réservée à la tenue d'un processus de résolution de problèmes en vue de contrer les entraves à la pratique. On fait également dans le groupe des échanges sur les applications quotidiennes concrètes de la pleine conscience. Des interventions

REMERCIEMENTS

L'auteur tient à exprimer sa gratitude à Patricia L. Dobkin, Ph.D., clinicienne et chercheuse au département de médecine de l'Université McGill, pour sa disponibilité et sa générosité lors d'un entretien téléphonique afin d'étayer cet article ainsi que pour ses remarques constructives en regard de sa rédaction.

de soutien sont prodiguées mutuellement entre les membres, et la tenue d'un journal quotidien s'inscrit dans cette démarche. Un matériel didactique aide à la pratique à la maison.

Un principe fondamental unit les différentes composantes du programme. Il consiste en une gestion délibérée de l'attention (pleine conscience) qui permet de multiples points d'application dans le processus récursif d'adaptation à la maladie une fois que la connaissance expérimentielle des processus-clés de la réponse au stress est maîtrisée. Le programme de MBSR fournit donc une occasion de devenir conscient de ses réponses personnelles au stress, d'apprendre et de pratiquer des techniques de méditation qui amèneront des réponses au stress plus saines.

Dans des essais non contrôlés, un lien a été démontré entre le programme de MBSR et une réduction des perturbations de l'humeur, de l'anxiété, du stress et des troubles du sommeil. Des études contrôlées n'ont cependant pas réussi à démontrer clairement les bienfaits sur le sommeil. Il semblerait néanmoins qu'une pratique soutenue serait associée à une diminution des processus cognitifs pouvant interférer avec le sommeil.

Une amélioration de la qualité de vie a également été remarquée dans les groupes pratiquant cette approche. Des mesures des symptômes de dépression, d'anxiété, de colère, de confusion et de stress ont révélé une amélioration de ceux-ci chez un groupe hétérogène de patients cancéreux par rapport à un groupe témoin randomisé (liste d'attente), et le soulagement était encore observable six mois après l'intervention. Une autre étude pilote non contrôlée a permis non seulement de confirmer l'amélioration de ces facteurs émotionnels, mais aussi d'avancer qu'il y avait un profil immunologique plus positif, après un suivi d'un an.

En 2006-2007, Patricia L. Dobkin, Ph.D., a mené la première étude québécoise impliquant la MBSR en oncologie. Treize femmes ayant complété leur traitement de cancer du sein dans des hôpitaux de la région montréalaise y ont participé, et l'intervention s'est déroulée durant huit semaines au Centre de bien-être L'espoir, c'est la vie, de l'Hôpital général juif.

Alors que l'on commence à quantifier les résultats de la MBSR, peu de données sont colligées quant au processus se déroulant durant cette démarche. La Dre Dobkin a donc orienté sa recherche dans ce sens en recueillant les perceptions des participantes au moyen d'un groupe de discussion en plus des questionnaires appropriés qu'elles devaient remplir avant et après le programme.

* Claude Fournier est clinicien au Centre de santé et de services sociaux de Beauce, où il enseigne le Qigong et le taiji quan. Un partenariat avec la Fondation du cœur Louis-Georges Fortin et Accueil-Sérénité lui permet de transmettre ces enseignements à des personnes respectivement atteintes de maladies cardiaques et pulmonaires ainsi que de cancer.

Site Web : www.yangsheng.info
Courriel : foucla01@yahoo.com

Les données quantitatives indiquent que les participantes sont devenues plus conscientes, ont pris davantage soin d'elles-mêmes et ont eu tendance à voir la vie comme étant plus signifiante et mieux gérable. De plus, elles ont rapporté une diminution du stress et de leurs symptômes médicaux. Ces résultats provenant des questionnaires ont trouvé écho au sein des échanges du groupe de discussion. Les femmes ont transposé leur conscience du moment présent dans leur vie quotidienne. Elles ont dit se sentir valorisées de vivre leur vie aussi pleinement que possible. Elles ont noté qu'elles étaient mieux équipées pour répondre au stress plutôt que d'y réagir. À un niveau plus profond, elles en sont venues à accepter ce qui est; chose que les données quantitatives n'avaient pas révélée.

Délaissant ici les travaux de la Dre Dobkin, nous aborderons brièvement la spiritualité et la croissance post-traumatique (*post-traumatic growth*). Ces aspects ont été associés à une meilleure qualité de vie, à un ajustement psychologique, à un affect positif, de même qu'à une réduction de l'inconfort physique suivant un diagnostic de cancer. Un besoin a d'ailleurs été formulé à l'effet de proposer des interventions qui pourraient encourager le développement de la spiritualité et de la croissance post-traumatique.

Les impacts du programme de MBSR en termes de psychologie positive n'en sont qu'à un stade préliminaire de recherche. Cependant, une comparaison de cette intervention avec un programme d'art-thérapie a démontré une augmentation significative de la spiritualité et de la croissance post-traumatique dans le groupe MBSR par rapport au groupe témoin.

En conclusion, pour toutes ces raisons, l'auteur soutient que les approches méditatives en général et la MBSR en particulier ont leur utilité dans une approche intégrée du traitement du cancer. Ce point de vue a également été appuyé par Anne M. Doherty-Gilman (Leonard P. Zakim Center for Integrative Therapies, Dana-Farber Cancer Institute) lors du congrès 2007 de l'Association américaine de santé publique. ◀

Références (49) disponibles auprès de l'auteur.

AVIS AUX MÉDECINS ET PROFESSIONNELS

Pour les médecins et autres professionnels de la santé ayant un contact direct avec les patients et qui sont intéressés au programme de MBSR offert en anglais par l'Université McGill (crédits de formation médicale continue accordés):

Mindfulness-based medical practice (version 2008)

Ateliers d'une journée:

1er février et 7 mars 2008

Session de huit semaines

(vendredis après-midi):

du 2 mai au 27 juin 2008

Tél.: 514 398-2298

Fax.: 514 398-5111

Site Web: www.mcgill.ca/

wholepersoncare

Courriel: wpc.oncology@mcgill.ca