

## Résilience face au cancer : quels prédicteurs ?



© Sandor Kacso / Dreamstime

Un diagnostic de cancer provoque une profonde détresse psychologique chez certaines personnes. Mieux cerner la faculté de résilience et les facteurs qui la favorisent ouvre la voie à des interventions infirmières plus soutenantes.

---

Par **Catherine Dubey**, MScN, professeure à la Haute école de santé, Fribourg

L'annonce d'un diagnostic de cancer représente une menace pour la personne qui prend conscience de la fragilité de la vie et de sa mortalité [1]. Souvent accompagné de nombreux symptômes liés à la maladie et à ses traitements, ce diagnostic amène la personne à faire face à de multiples stress ainsi qu'à différents défis d'adaptation pouvant la conduire vers une détresse psychologique, persistant des mois ou des années après l'épisode de cancer. Pourtant, les personnes ne font pas toutes face de la même manière à la maladie cancéreuse. En effet, une partie des patients ne souffrent ni de détresse psychologique ni de séquelles physiques et suivent des parcours résilients tout au long de la maladie. La capacité apparente de récupérer de traumatismes, de privations, de menaces ou de stress significatifs est connue sous le nom de « résilience ». De par son influence à long terme sur la santé de la personne, la résilience a été définie par différents auteurs comme un concept central pour la pratique et la recherche auprès de personnes souffrant de cancer.

Les recherches effectuées auprès de diverses populations, dont les personnes atteintes d'une maladie cancéreuse, ont permis d'identifier les facteurs protecteurs soutenant le processus de résilience de l'individu. Pourtant, bien que le nombre de recherches explorant la résilience des personnes adultes atteintes d'une maladie cancéreuse ne cesse d'augmenter, peu de chercheurs utilisent des instruments créés pour mesurer le niveau de résilience. De fait, peu de choses sont connues concernant le niveau de résilience de cette population, ainsi que sur son lien avec d'éventuels facteurs sociodémographiques ou spécifiques à la maladie, souvent sous-estimés par certains auteurs.

### Dans une perspective soutenante

En améliorant les connaissances sur la résilience individuelle de la personne atteinte d'un cancer, la recherche pourrait ouvrir la voie à de nouvelles perspectives d'interventions infirmières à même de soutenir la personne durant cette maladie. C'est ce que nous avons recherché dans notre étude corrélacionnelle prédictive [2] qui s'est fixé deux objectifs principaux :

- Décrire les niveaux de résilience des personnes durant la période allant de la 4ème semaine à la 15ème semaine suivant l'annonce d'un diagnostic de cancer ou d'une récurrence.
- Identifier d'éventuels prédictors sociodémographiques (âge, genre, mode de cohabitation, niveau d'éducation, situation professionnelle) ou spécifiques à la maladie cancéreuse (organe d'origine et avancée du cancer, présence/absence d'une récurrence, type et but du traitement, état général de la personne), expliquant en partie la variabilité des niveaux de résilience chez les personnes nouvellement diagnostiquées d'un cancer ou d'une récurrence.

Cette étude corrélacionnelle prédictive a été conduite entre le 24 octobre 2011 et le 2 mars 2012 auprès de 69 personnes nouvellement diagnostiquées d'un cancer primaire ou d'une récurrence (entre la 4ème et la 15ème semaine après l'annonce du diagnostic) suivant un traitement dans un service d'oncologie ambulatoire, âgées de plus de 18 ans, parlant le français ou l'allemand et ayant été estimées aptes à participer à l'étude par les oncologues et les infirmières. L'échantillonnage non probabiliste a été de convenance consécutive, c'est-à-dire que tous les patients remplissaient les critères de sélection au moment de la récolte des données.

Présentant de bonnes qualités psychométriques, le Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) a permis d'appréhender le niveau de résilience. Le CD-RISC peut obtenir un score allant de 0 à 100, le plus haut score reflétant la plus haute résilience.

Les commissions d'éthique des cantons de Vaud et Fribourg ont donné leur aval pour le déroulement de cette étude.

## Les principaux facteurs positifs et négatifs

Le taux de participation pour cette étude s'élève à 82.14%. L'échantillon a été estimé comme étant représentatif de la population cible.

Les t-tests [3] ont permis d'évaluer les différences de niveaux de résilience entre les différents sous-groupes formés par les variables récoltées [4]. Ils ont montré des niveaux de résilience statistiquement significatifs plus bas chez les personnes de 65 ans et plus ( $p=0.012$ ), les personnes vivant seules ( $p=0.039$ ) et les personnes souffrant d'un cancer avec métastase(s) ( $p=0.044$ ). Le niveau de résilience plus élevé chez les personnes vivant une récurrence de cancer devient statistiquement significatif lorsque seul le groupe formé par les participants souffrant d'un cancer métastatique sont sélectionnés ( $p=0.04$ ). Enfin, le niveau de résilience de l'échantillon s'est montré significativement plus bas ( $p<0.001$ ) que celui mesuré auprès d'une population de référence.

Le test des différences de niveau de résilience au sein des sous-groupes a permis de déterminer les variables pouvant se profiler comme des prédictors de niveau de résilience des personnes nouvellement atteintes d'un cancer ou d'une récurrence. Les caractéristiques « âge = année de vie en plus », « vivre seul » et « présence de métastase(s) » se sont profilées comme prédictors négatifs du niveau de résilience. En effet, de manière individuelle, chacune de ces caractéristiques est capable de prédire de façon significative une diminution du niveau de résilience. Au contraire, la « présence d'une récurrence » s'est montrée comme un prédictor positif et ainsi capable de prédire une augmentation significative du niveau de résilience.

Afin de tester si ces variables prédisent le niveau de résilience, nous les avons analysées à l'aide d'un modèle de

régression multiple. Les résultats de ce test ont confirmé le caractère prédictif de toutes ces caractéristiques. Le coefficient de détermination du modèle ( $R^2$ ), indicateur permettant d'estimer la part du niveau de résilience que les quatre variables expliquent, est de 0.25, indiquant que le modèle explique 25% de la variance du niveau de résilience chez les personnes nouvellement atteintes du cancer primaire ou d'une récurrence [5].

L'étude montre ainsi que le cancer est une menace pour la vie suffisamment importante pour affecter le processus résilient de la personne. Elle établit aussi que les prédicteurs, expliquant 25% des variations de niveau de résilience, présentent un résultat suffisamment important pour identifier certains groupes à risque.

## Plusieurs fausses croyances identifiées

Le niveau de résilience significativement plus haut mesuré chez les personnes vivant une récurrence de cancer confirme nos connaissances actuelles sur la résilience et la capacité d'apprentissage de la personne permettant un effet « protecteur » lors de la deuxième confrontation à la menace. Ce résultat est d'autant plus important qu'il va à l'encontre de certaines croyances encore véhiculées dans les soins en oncologie.

Contrairement aux résultats de certaines études, le niveau de résilience des personnes de plus de 65 ans de cet échantillon s'est avéré significativement plus bas que celui des personnes plus jeunes. Dans cette perspective d'apprentissage tout au long de la vie, les personnes âgées devraient à l'inverse présenter un niveau de résilience plus haut. Comme le suggèrent certains auteurs s'intéressant à la résilience des aînés, il est possible que les diminutions des réserves physiques et psychiques des personnes âgées entraînent une diminution de leurs possibilités de développement et entravent ainsi le développement de la résilience. De plus, Pentz (2005) et Perna et al. (2012) insinuent que la résilience des aînés pourrait se manifester différemment, sous-entendant que les instruments actuels ne sont pas adaptés pour l'appréhension de cette forme de résilience.

A notre connaissance, cette étude est la première à investiguer la résilience auprès de personnes nouvellement diagnostiquées d'un cancer. Nous considérons ces résultats comme importants pour l'accompagnement des personnes nouvellement atteintes d'un cancer, d'autant plus qu'ils vont à l'encontre de certaines croyances véhiculées actuellement dans les soins infirmiers concernant notamment les personnes souffrant de récurrence. La mise en évidence d'une moyenne de niveau de résilience plus basse auprès des personnes âgées est également un point central de cette étude et mérite toute notre attention [6]. Dans le but de confirmer ses résultats, cette étude devra être reproduite.

[1] Articles de référence (la liste complète des références bibliographiques est disponible sur demande) :

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale : the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Gillespie, B., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2007). Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis. *Contemporary nurse : a journal for the Australian nursing profession*, 25(1-2), 124-135.
- Haase, J. E. (2009). Resilience. In S. J. Peterson & T. S. Bredow (Eds.), *Middle range theory. Application to nursing research* (2nd ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Hughes, N., Closs, S. J., & Clark, D. (2009). Experiencing cancer in old age : a qualitative systematic review. *Qualitative health research*, 19(8), 1139-1153.
- Stewart, D. E., & Yuen, T. (2011). A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics*, 52(3), 199-209.
- Stanton, A. L., Ganz, P. A., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., Krupnick, J. L., & Sears, S. R. (2005). Promoting adjustment after treatment for cancer. *Cancer*, Dec 1(104 (11 Suppl)), 2608-2613.

[2] Catherine Dubey (2012), « La résilience et ses prédicteurs chez les personnes nouvellement diagnostiquées d'un cancer primaire ou d'une récurrence : une étude corrélative prédictive », mémoire de master, Haute école de la santé de Fribourg, directrice : Dr. rer. Medic. Manuela Eicher, BScN, MScN. **Note de la rédaction de REISO** : ce travail de mémoire a obtenu le Prix 2013 de la Fondation pour la recherche en soins FORESO qui sera officiellement décerné le 29 novembre 2013.

[3] Les t-tests, ou tests de Student, permettent de tester la différence entre deux groupes. La différence est considérée comme statistiquement significative, c'est-à-dire probablement pas due au hasard, lorsque la valeur p est inférieure ou égale à 0.05.

[4] Les résultats de ces t-tests sont transcrits dans le [tableau à télécharger](#) qui contient aussi les données sociodémographiques et médicales des participants.

[5] [Voir Figure 1](#)

[6] La mise en relation du niveau de résilience avec les besoins insatisfaits en soins de support mesurés conjointement pour une autre thèse de master a mis en évidence l'importance de la résilience dans la satisfaction des besoins. Au vue de l'importance de ces résultats pour la pratique infirmière, une deuxième étude débutera dans les Hôpitaux Fribourgeois le 1.12.2013 afin de un tester la faisabilité d'une intervention pour soutenir la résilience et diminuer les soins de support auprès de personnes nouvellement atteintes de cancer.