

Promouvoir la santé chez une population adulte en rémission d'un cancer colorectal

Besoins et interventions

Travail de Bachelor

Par

Marine Brunner, Julie Bulliard et Mathilde Bulliard
Promotion 2019

Sous la direction de : Christine Sager Tinguely

Haute Ecole de Santé, Fribourg
Filière soins infirmiers

14 juillet 2022

Table des matières

Remerciements	6
Résumé	7
Liste des acronymes.....	8
Introduction.....	9
Problématique	11
Question de recherche	16
Objectif	17
Cadre de référence.....	18
Métaconcepts	19
Modèle de promotion de la santé.....	21
Lien entre le HPM et la question de recherche	26
Méthodologie	28
Devis de recherche.....	29
Critères d'éligibilité des études	30
Bases de données utilisées et mots clés	30
Stratégie de recherche	32
Choix des articles et extraction des données.....	35
Résultats	36
Tableau résumé des études avec présentation des données	37
Description des articles.....	43
Caractéristiques des échantillons.....	43
Considérations éthiques	45
Outils de mesures ou intervention.....	46
Organisation des résultats en catégories	48
Les comportements de promotion de la santé	49
L'alimentation	50
L'activité physique	52
Les informations reçues par les patients.....	53
Les effets secondaires des traitements.....	54
Le soutien social.....	55
Le plan de soins de survie	55

Discussion	57
Les principaux résultats et le modèle de Nola Pender	58
La réponse à la question de recherche	63
Les limites et les forces de l'écrit	64
Les recommandations pour la pratique professionnelle	65
Conclusion	68
Appendices	76
Appendice A: Déclaration d'authenticité.....	77
Appendice B: Health Promotion Model	78
Appendice C : Tableau des équations de recherche et de sélection des articles	79
Appendice D : Grilles Tétreault et grilles de résumé des articles.....	83

Liste des tableaux

Tableau 1 : liste des acronymes	8
Tableau 2 : Critères d'éligibilité des articles	30
Tableau 3 : Bases de données et mots clés.....	31
Tableau 4 : Résumé des neuf articles.....	42
Tableau 5 : Equations de recherche et sélection des articles.....	82

Liste des illustrations

Figure 1 : Modèle de promotion de la santé de Nola Pender, traduit.....	21
Figure 2 : Diagramme de flux.....	34
Figure 3 : Health promotion model of Nola Pender (Pender et al., 2014)	78

Remerciements

Avant tout, nous tenons à remercier particulièrement Madame Christine Sager Tinguely, notre directrice de travail de Bachelor, pour ses nombreux conseils, son soutien et son suivi tout au long de notre travail.

Nous souhaitons également remercier Ludmilla Combriat et Camille Bulliard pour leurs relectures, leurs corrections ainsi que leurs précieux conseils.

Finalement, nous remercions nos proches et nos familles qui ont été d'un grand soutien durant toute l'écriture de ce travail de Bachelor.

Résumé

Contexte : En Suisse plus d'une personne sur cinq développe un cancer avant 70 ans. Le cancer colorectal concerne 10% des hommes et 11% des femmes en bonne santé. Ceci a éveillé l'intérêt des auteures quant à la promotion de la santé pour cette population qui manque souvent de soutien lors de la phase de rémission.

Objectif : Le but de cette revue de littérature est de mieux comprendre les besoins des personnes ayant survécu à un cancer colorectal et de pouvoir proposer, pour la pratique infirmière, des pistes d'interventions de promotion de la santé.

Méthode : Neuf articles scientifiques qui proviennent des Etats-Unis, Canada, Pays-Bas, Chine, Corée du Sud, Iran et Thaïlande ont été réalisés entre 2015 et 2022. Ils sont de devis qualitatif, quantitatif et mixte. Sélectionnés dans les bases de données Cinahl et PubMed, les résultats sont extraits et approfondis.

Résultats : Les principaux besoins des survivants ont été relevés et une synthèse des articles utilisés dans cette revue de littérature a été effectuée. Il en ressort que l'alimentation et l'activité physique sont mis en évidence dans la plupart des articles. Les survivants du cancer colorectal auraient un manque de connaissances, d'accès aux informations ou aux ressources. Ils ont donc un grand besoin de soutien.

Discussion : Les résultats obtenus sont articulés avec le modèle de promotion de la santé de Nola Pender qui sert de cadre de référence à ce travail. Il en ressort que le plan de soins de survie est une intervention de soin qui pourrait être proposée et élaborée en Suisse chez des patients en rémission d'un cancer colorectal.

Conclusion : Les auteures recommandent de mener d'autres études sur des patients bénéficiant d'un plan de soins de survie afin d'explorer si l'intervention améliore leur qualité de vie ainsi que leur satisfaction dans l'offre en soins interprofessionnelle proposée.

Liste des acronymes

CCR	Cancer colorectal
HPM	Health Promotion Model (revised) Fr : Modèle de promotion de la santé
IMC	Indice de masse corporel
MET	Metabolic equivalent intensity values Fr : Valeur d'intensité métabolique équivalente
OFS	Office fédéral de la statistique
OMS	Organisation mondiale de la santé
PSS	Plan de soins de survie

Tableau 1 : liste des acronymes

Introduction

Cette revue de littérature se divise en cinq parties. Dans un premier temps, la problématique concernant la promotion de la santé chez des patients en rémission d'un cancer colorectal (CCR) est développée, la question de recherche est amenée et l'objectif est décrit. Par la suite, l'explication de l'ancrage disciplinaire est abordée grâce au modèle de promotion de la santé (HPM) de Nola Pender ainsi que les méta concepts qui y sont associés. Pour poursuivre, la méthode explique les étapes de réalisation de cette revue de littérature avec les mots clés utilisés dans les bases de données, le diagramme de flux et les résultats extraits des articles. A partir des neuf articles sélectionnés, les thèmes principaux sont identifiés puis regroupés en plusieurs catégories. La discussion permet d'analyser les différents thèmes et de les lier avec le HPM et les concepts. Ensuite des recommandations sont émises pour la pratique infirmière et les limites et forces sont expliquées. Finalement, la revue de littérature se termine par la conclusion qui revient brièvement sur les résultats et amène des pistes pour de futures recherches.

Problématique

La problématique aborde les thèmes principaux qui sont le cancer et la promotion de la santé grâce à diverses définitions, la question de recherche ainsi que l'objectif de l'étude vont aussi être abordés dans ce chapitre. Le cancer se définit par « [d]es cellules normales au départ [qui] se multiplient de façon incontrôlée ; elles prolifèrent et se transforment en cellules cancéreuses. Les cellules cancéreuses envahissent le tissu sain ; elles le compriment et le détruisent. Certaines de ces cellules peuvent se détacher de l'endroit où elles se sont constituées et donner naissance à des foyers secondaires dans d'autres parties du corps : les métastases » (Ligue contre le cancer, 2020).

En Suisse, plus d'une personne sur cinq développe un cancer avant 70 ans (Ligue contre le cancer, 2020). Le cancer peut survenir à n'importe quel moment de la vie, mais le risque augmente avec l'âge (Office fédéral de la statistique, 2020). Le vieillissement de la population, lié au babyboom et au progrès de la médecine, a donc pour conséquence l'accroissement du nombre de cancers diagnostiqués par année (Ligue contre le cancer, 2020). En effet, une analyse des nouveaux cas de cancer ainsi que des décès liés à cette maladie par année en Suisse a été effectuée entre 2013 et 2017. Cette moyenne a relevé environ 42500 nouveaux cas avec environ 17000 décès annuels (Ligue contre le cancer, 2020). Ceci représente un quart des décès et est par conséquent la deuxième cause de mortalité après les maladies cardiovasculaires dans le pays (Organe national de l'enregistrement du cancer, 2021b). Pour avoir un point de comparaison en lien avec cette augmentation des cancers, en 2018, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a déclaré que le nombre de nouveaux cas s'élevait à environ 44'751 (Office fédéral de la statistique, 2022). « Les taux de mortalité dus au cancer ont reculé entre 1985 et 2014 de 28% en moyenne chez les femmes et de 37% chez les hommes. Cette baisse s'explique par des diagnostics plus précoces et précis ainsi que par de meilleurs traitements » (Ligue

contre le cancer, 2017). Comme il y a une augmentation de la population vieillissante, le nombre de cancers diagnostiqués est plus grand. Effectivement, comme expliqué précédemment, le risque d'avoir un cancer augmente avec l'âge. Cependant, grâce aux avancées de la médecine, le taux de rémission est plus grand. Malgré un chiffre de cancers diagnostiqués plus élevé dû à la population plus âgée que dans le passé, le cancer présente tout de même un meilleur taux de rémission.

Effectivement, une corrélation existe entre l'augmentation de la population vieillissante et le nombre de cancer diagnostiqué, en revanche le pourcentage de rémission est tout de même meilleur malgré les chiffres plus élevés.

Lorsqu'il n'y a plus la présence de cellules cancéreuses, que leur nombre diminue ou est stabilisé, cela signifie que la personne est en rémission. Il est important de différencier la rémission de la guérison, qui, elle, est l'absence de récurrence du cancer pendant une durée moyenne de cinq ans, qui peut varier selon le type de cancer. La guérison est donc une rémission totale sur une plus longue durée avec un nouvel état de santé à accepter (Fondation contre le cancer, 2022).

Lors de la phase active de la maladie, les patients sont régulièrement en contact avec le personnel de santé en lien avec les rendez-vous prévus pour leurs traitements. En revanche, dès la rémission, les patients se retrouvent souvent seuls à gérer leur quotidien et ils doivent réapprendre à fonctionner avec leur nouvel état de santé, livrés à eux-mêmes, car les consultations diminuent considérablement (Hewitt et al., 2006). En raison de l'augmentation de personnes en rémission, il semble primordial d'offrir aux patients un accompagnement lors de la phase de rémission dans le but de promouvoir leur santé retrouvée.

La santé est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2022) comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas

seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Il existe des déterminants de la santé qui, positivement ou négativement peuvent influencer la santé. Par exemple les caractéristiques individuelles tel que le statut socio-économique auront un impact sur celle-ci car une personne avec des moyens financiers plus élevés pourra s'alimenter plus sainement qu'une personne qui touche le minimum vital. Cependant ces facteurs sont liés aux comportements de la personne car selon l'autodétermination ou le mode de vie de celle-ci ils n'adopteront pas forcément les bons comportements (Dahlgren & Whitehead, 2021).

Selon la Charte d'Ottawa (1986), « [l]a promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer » (p.1). En effet, la promotion de la santé peut se réaliser en tout temps, mais on y met une attention particulière après une maladie, une situation de vie qui amène à une détérioration de la santé ou encore un comportement délétère pour la santé, ceci dans le but de minimiser les conséquences et les répercussions négatives possibles sur ces personnes. Le cancer laissant des conséquences à long terme, les survivants nécessitent une promotion de la santé pour faire face à ce nouvel état de santé.

La promotion de la santé est à distinguer de la prévention, qui elle, va mettre l'accent sur les mesures qui vont éviter l'apparition d'une maladie et réduire les risques de gravité de la maladie, des accidents ou des handicaps (Health Promotion, 2021). La prévention contient trois cycles, la primaire qui se fait en amont de la maladie comme une bonne alimentation de manière générale, ceci réduit les facteurs de risque de maladie. La prévention secondaire s'effectue à un stade précoce de la maladie. Elle peut s'exemplifier par des prises de sang régulières afin de contrôler les valeurs qui augmenteraient dans le cas d'une évolution de la maladie. Finalement la phase tertiaire a lieu lors d'éventuelles complications ou pour surveiller les risques de

récidives comme une coloscopie de contrôle une fois en rémission d'un cancer digestif (Haute Autorité de Santé, 2006).

Les recherches sélectionnées pour cette revue de littérature portent toutes sur le CCR. Celui-ci atteint un grand nombre de patients, en ayant tout de même un taux de rémission de 67,3%, cinq ans après le diagnostic en Suisse (Organe national de l'enregistrement du cancer, 2020).

« Le cancer colorectal est un cancer qui apparaît dans le gros intestin, formé du côlon et du rectum. Il existe plusieurs types de cancer du côlon. Le plus fréquent est l'adénocarcinome, qui représente plus de 90 % des cas de cancer colorectal. » (Oncologie Digestive Québec, 2011).

Il survient à la suite d'un polype bénin qui n'avait jusque-là aucune incidence et qui devient malin par la suite, c'est-à-dire cancérigène (Hôpital Universitaire de Genève, 2022). Dans la population Suisse, le CCR touche 11% des hommes et 10% des femmes en bonne santé chaque année, tandis qu'au niveau du classement mondial des cancers les plus fréquents, le CCR se positionne en troisième place chez l'homme et en 2ème chez la femme (Ligue contre le cancer, 2020b; Vonk-Klaassen et al., 2016).

Le cancer du côlon laisse des séquelles à court et long terme bien que la maladie soit en rémission. Les personnes peuvent avoir des atteintes au niveau physique comme sur les intestins, la cavité buccale, la fatigue, les troubles neuropathiques, la douleur, les fonctions sexuelles et la vessie. Il peut y avoir également des atteintes au niveau des fonctions cognitives, psychologiques et psychosociales. Les traitements comme les chimiothérapies, les rayons et les chirurgies qu'ont subis les patients, peuvent aussi amener à des complications ainsi que des conséquences importantes pour la suite de leur vie (El-Shami et al., 2015a).

Une des difficultés principales rencontrées pour promouvoir la santé des personnes en rémission d'un CCR est d'identifier à quel moment la promouvoir et comment le faire. En effet, l'oncologue a pour rôle d'effectuer les visites de contrôle post cancer tous les trois mois pendant trois ans. Les infirmiers-ères, quant à eux, côtoient les patients principalement lors des thérapies tels que les chimiothérapies, radiothérapies, ou encore lors d'une éventuelle hospitalisation. Les patients rencontrent donc très peu ou même pas du tout les infirmiers-ères une fois les traitements terminés puis lorsqu'ils sont en rémission. S'il n'y a pas de signe de rechute, les examens cliniques s'espacent à six mois pendant deux ans. Le risque de récurrence restant élevé lorsque le patient est guéri, une coloscopie de contrôle est faite tous les cinq ans (Haute Autorité de Santé, 2019).

Dans cette revue, il sera important de spécifier les besoins en lien avec l'état de santé des patients en rémission d'un CCR mais également de comprendre quand il serait possible de mettre ces interventions de promotion de la santé en place.

Question de recherche

Une revue de littérature se base sur une question de recherche de type PICO. Dans le cas présent, **P** (population) définit les personnes adultes en rémission d'un cancer colorectal. **I** (intervention) représente les interventions pouvant être mises en place pour répondre aux besoins. **O** (outcome ou résultat) concerne la promotion de la santé. Tous ces éléments mis ensemble forment la question de recherche suivante pour cette revue de littérature :

« Quelles sont les interventions qui peuvent être mises en place pour promouvoir la santé des personnes adultes en rémission d'un cancer colorectal ? ».

Objectif

L'objectif principal de cette revue de littérature est de mieux comprendre les besoins en lien avec l'état de santé des patients en rémission d'un CCR en lien avec leur état de santé, pour pouvoir proposer des interventions de promotion de la santé, qui sont validées par des recherches scientifiques dans l'optique de les proposer en Suisse à cette population.

Cadre de référence

Il convient, dans une revue de littérature, de choisir un cadre de référence pour structurer les informations et donner un fil rouge à celle-ci (Fortin & Gagnon, 2016). Le choix du modèle s'est porté sur celui de Nola J. Pender qui se nomme Health promotion model (Pender et al., 2014).

Nola J. Pender est une théoricienne américaine en soins infirmiers. À la suite de l'obtention de son diplôme d'infirmière, elle poursuit ses études pour faire un master dans la croissance humaine et le développement. Quelques années plus tard, elle réalise un doctorat en psychologie et en éducation. Elle a également participé à des recherches en soins infirmiers et supervisé de nombreuses études sur son HPM. Elle a d'abord développé son modèle en 1982, puis a supervisé plusieurs adaptations. Il existe actuellement une septième édition datant de 2014 (Alligood, 2018).

Ce modèle est un guide en ce qui concerne la promotion de la santé dans les soins infirmiers. Le modèle prend en compte les dimensions bio-psycho-sociales et est utilisé pour aider une population bénéficiaire de soins, à choisir et adopter des comportements visant à accroître leur bien-être (George, 2014).

Le HPM a été testé sur différentes populations, telles que des adultes qui travaillent, des personnes âgées qui vivent en communauté, des patients en ambulatoire atteints de cancer ainsi que des patients en réadaptation cardiaque (Alligood, 2018).

Avant d'expliquer les diverses parties du HPM de Nola Pender, il est important d'expliquer les métaconcepts qui y sont liés.

Métaconcepts

Les métaconcepts sont les quatre fondamentaux de la discipline infirmière. Ils comprennent : l'être humain, le soin, la santé et l'environnement. En fonction de

chaque théorie ou modèle de soins infirmiers, ces quatre fondamentaux ont leur propre définition (Fawcett & Desanto-Madeya, 2013).

Selon Pender (2011), **la personne** (l'être humain) est un organisme biopsychosocial qui est partiellement façonné par son environnement. La personne cherche également à créer un environnement dans lequel le potentiel humain inhérent et acquis, peut être exprimé totalement. De ce fait, la relation entre la personne et l'environnement est réciproque et indissociable. Les caractéristiques individuelles et les expériences de la vie façonnent les comportements de santé (Pender, 2011).

Le soin est une collaboration entre les individus, leurs familles et la communauté, pour la création des conditions favorables à l'expression optimale de la santé et un haut niveau de bien-être (Pender, 2011).

La santé est définie, en ce qui concerne l'individu, comme l'actualisation du potentiel humain inhérent et acquis. Cette actualisation ne peut se faire que par l'acquisition de comportements orientés vers le but, les auto-soins et des relations satisfaisantes avec les autres. Pour maintenir l'intégrité structurelle de l'individu et l'harmonie avec son environnement, des ajustements sont effectués si nécessaire. La santé est donc décrite comme une expérience de vie qui évolue (Pender, 2011).

L'environnement est décrit, selon Pender (2011), comme un rassemblement entre le contexte social, culturel et psychique dans lequel se déroule le parcours de vie. L'environnement peut être manipulé par l'être humain pour créer des contextes positifs et des facilitateurs de comportements favorables à la santé (Pender, 2011).

Modèle de promotion de la santé

Selon George (2014), le HPM de Pender met en interrelation plusieurs types de facteurs influençant les comportements qui sont séparés en trois catégories principales qui font partie d'un processus pour la mise en place d'interventions de promotion de la santé. Ces 3 dernières sont les caractéristiques et les expériences individuelles, les cognitions et les affects spécifiques au comportement ainsi que les résultats comportementaux. Ces trois catégories ainsi que le modèle sont présentés ci-dessous dans une version traduite par les auteures. La version originale du modèle se trouve dans l'appendice B.

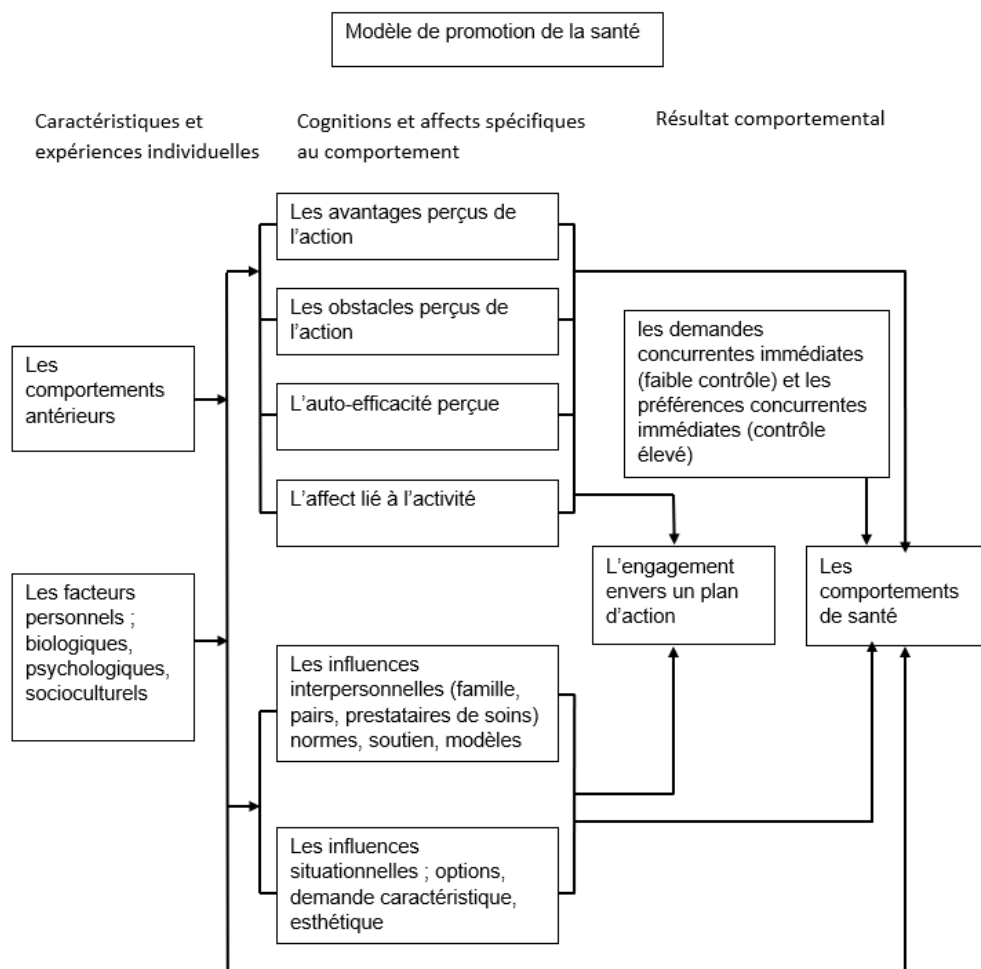


Figure 1 : Modèle de promotion de la santé de Nola Pender, traduit

Les caractéristiques et les expériences individuelles sont divisées en deux catégories ; les comportements antérieurs et les facteurs personnels. Les comportements antérieurs sont importants car la meilleure façon de prédire un comportement futur est souvent la fréquence de comportements identiques ou similaires dans le passé. Une personne, qui a fait régulièrement de l'exercice, a plus de chance de continuer à en faire que celle qui n'en a jamais fait. L'effet direct d'un comportement antérieur est peut-être celui de la formation d'une habitude, car chaque fois qu'un comportement est adopté, l'habitude est renforcée. La personne prêterait moins attention aux détails de l'exécution du comportement car celui-ci est déjà considéré par l'individu comme une habitude. Les effets indirects des comportements antérieurs sont associés à la perception de l'auto-efficacité, aux avantages et aux obstacles perçus, ainsi qu'à un affect positif ou négatif lié à l'activité (Pender et al., 2014).

Trois types de facteurs personnels peuvent influencer la mise en pratique d'un comportement. Il y a les facteurs biologiques tels que l'âge, l'indice de masse corporelle (IMC), l'agilité de la personne mais il y a aussi les facteurs psychologiques comme l'estime de soi ou la motivation personnelle. Finalement, les facteurs socioculturels concernent l'ethnie, l'éducation ou encore le statut économique.

Pour la deuxième catégorie qui porte sur **les cognitions et les affects spécifiques aux comportements**, elle joue un rôle majeur dans la motivation. Cette dernière est séparée en six sous-catégories qui sont détaillées ci-dessous.

Les avantages perçus de l'action peuvent être expliqués par le fait que le patient voit des avantages à effectuer une action et s'attend à un résultat positif, ce qui favorise l'engagement au comportement. « Il a été démontré que croire en l'avantage d'une action et en attendre des résultats positifs sont des conditions nécessaires,

mais non-suffisantes pour adopter des comportements de santé. » (Pender et al., 2014).

Les obstacles perçus de l'action peuvent être réels ou anticipés et peuvent jouer un rôle décisif dans la mise en pratique d'un comportement cible. Il est possible que ces obstacles conduisent le patient à éviter le comportement. Par exemple, le comportement cible d'un patient porteur d'une poche de colostomie est de pratiquer du sport trois fois par semaine. Cependant, lorsqu'il fournit un effort physique, sa poche fuit, ce qui devient un obstacle réel. De ce fait, cette personne va adopter un comportement d'évitement et n'exécutera pas le comportement cible. Il est primordial de trouver une certaine balance entre le niveau de préparation à une action et la grandeur de l'obstacle perçu ou vécu par la personne, afin de favoriser un comportement (Pender et al., 2014).

L'auto-efficacité perçue n'est pas en lien avec les compétences, mais avec le jugement que se fait la personne sur ce qu'elle peut accomplir. Le sentiment d'être efficace et doué dans un domaine favorise l'engagement d'une action (Pender et al., 2014). Par exemple, une personne qui se qualifie comme sportive aura plus de facilité à aller faire un jogging qu'une personne qui ne pense pas être faite pour le sport. Il est à noter que plus l'affect lié à l'activité est positif, plus l'auto-efficacité sera perçue comme importante. Il en va également que plus l'auto-efficacité est perçue de façon positive, moins il y aura de perception d'obstacles (Pender et al., 2014).

Les affects liés à l'activité sont composés de trois éléments. Le premier est lié aux émotions de l'individu liées à l'activité, le second est lié à l'individu lui-même et le dernier, prend en compte l'environnement dans lequel l'action se déroule. Les émotions qui se produisent avant, pendant et après un comportement, jouent un rôle essentiel à la reproduction d'une action. À titre d'illustration, le patient va pratiquer

une activité physique parce qu'il est obligé de le faire (affect négatif, obligation). Après la séance, il se rend compte qu'il se sent beaucoup mieux. L'affect devient alors positif, ce qui peut contribuer à la poursuite du comportement cible : pratiquer du sport. Si l'affect reste négatif, le comportement va probablement être évité par l'individu (Pender et al., 2014).

Les influences interpersonnelles sont les croyances, les attitudes ou les comportements de la famille, des pairs ou des soignants envers les actions du patient. Le comportement de santé adopté par le patient peut être influencé par certaines personnes. Par exemple, il est recommandé pour le patient en rémission d'un CCR de pratiquer du sport plusieurs fois par semaine. Mais le patient ne prend pas en compte ces recommandations. L'ami du patient, qui est très sportif, va proposer à celui-ci de l'accompagner pour une activité sportive. De ce fait, l'influence du proche va avoir un effet positif et le patient pourrait adopter un comportement de santé plus facilement (Pender et al., 2014).

Les influences situationnelles sont celles qui ne dépendent pas des personnes, mais de la situation et incluent la perception des options disponibles, les caractéristiques de la demande et les caractéristiques esthétiques de l'environnement. L'environnement peut encourager ou non une action. Effectivement, si un espace permet à une personne de se sentir en sécurité, rassurée et compatible avec l'environnement, et que ce dernier est aménagé pour induire un comportement de santé, il sera plus facilement adopté de manière naturelle. En période de pandémie par exemple, si des lavabos sont plus facilement accessibles, les personnes auront tendance à se laver les mains plus fréquemment (Pender et al., 2014).

Une fois que tous ces éléments sont pris en compte, vient la phase de **l'engagement envers un plan d'action**, qui propulse l'individu dans l'action.

L'engagement envers un plan d'action peut se faire uniquement s'il n'y a pas de demandes concurrentes ou de préférences concurrentes (Pender et al., 2014). Celles-ci sont explicitées ci-après. Il est important que le patient mette en place des stratégies pour la mise en application d'un comportement de santé. Selon George (2014), l'engagement seul peut être décrit comme une bonne intention, cependant, il conduira probablement à un échec sans la mise en place de stratégies. Selon Pender (2014), les stratégies sont choisies en fonction des préférences individuelles et du stade de changement de la personne pour dynamiser et renforcer les comportements de santé. L'engagement envers un plan d'action sans stratégies associées va être décrit comme étant une bonne intention mais ne mènera pas à l'adoption du comportement de santé.

Les demandes et préférences concurrentes immédiates sont des actions alternatives qui apparaissent immédiatement avant l'action prévue d'un comportement de promotion de la santé. Il est important de noter que les demandes concurrentes sont des comportements sur lesquels le patient n'a que peu de contrôle, comme les obligations familiales ou professionnelles. Contrairement aux demandes concurrentes, le patient aura plus de contrôle sur les préférences concurrentes qui sont, par exemple : le patient sait qu'il devrait prendre une salade, mais il a une préférence pour le hamburger et les frites. Un engagement fort envers le plan d'action, avec l'exercice de l'autorégulation et du contrôle, contribuera à empêcher les demandes et préférences concurrentes immédiates d'annuler le plan d'action (Pender et al., 2014).

Finalement, la dernière catégorie du modèle de Nola Pender concerne **le résultat comportemental**. L'objectif des comportements de promotion de la santé est d'obtenir des résultats positifs en matière de santé pour le patient, tels que l'amélioration de sa capacité fonctionnelle ou de sa qualité de vie. Le comportement

en faveur de la santé signifie qu'il y aura une hausse des comportements sains déjà mis en place, qui peuvent amener au remplacement des comportements dit « à risque ou malsains » (George, 2014).

Lien entre le HPM et la question de recherche

Le modèle de Nola Pender est en lien avec la question de recherche car les auteures de cette revue de littérature cherchent à savoir quand faire des interventions de promotion de la santé. Il s'avère important de savoir également quelles interventions sont probantes et comment les réaliser auprès d'une population adulte en rémission d'un CCR. Dans les cas où les survivants auraient un manque d'informations concernant les mesures à adopter après le cancer, « Le modèle de promotion de la santé offre un cadre conceptuel pour la prestation de soins infirmiers efficaces visant à améliorer la santé et la capacité fonctionnelle » (Peterson & Bredow, 2013).

Le modèle comporte deux axes, le premier donne une méthode pour évaluer les comportements de promotion de la santé. Ce sont les infirmières qui évaluent systématiquement les clients en fonction de leur auto-efficacité, des obstacles, des influences interpersonnelles et des influences situationnelles. Le second axe montre que le HPM va permettre d'identifier plusieurs autres caractéristiques du patient, comme des cibles pour l'évaluation. Elles comprennent le comportement extérieur, les caractéristiques démographiques et l'état de santé dans lequel le patient se perçoit. Les caractéristiques décrites ne sont pas modifiables, en revanche, elles offrent une base pour faire des adaptations d'interventions infirmières.

Le HPM est intéressant pour les trois auteures car il offre une vision de la santé qui correspond également aux valeurs de bon nombre d'infirmières. Il présente

une vision holistique et humaniste des soins infirmiers (Peterson & Bredow, 2013), ce qui concorde aussi avec les valeurs des auteures de cette revue de littérature.

« Le modèle reflète la conviction que les personnes sont capables d'introspection et de changements personnels. En retour, le modèle propose que les soins de santé ne se limitent pas aux traitements et à la prévention des maladies, mais qu'ils consistent à créer des conditions dans lesquelles les clients peuvent exprimer leurs potentiels humains uniques. L'infirmière est présentée comme un agent capable de créer des changements comportementaux et environnementaux » (Peterson & Bredow, 2013).

Méthodologie

Dans cette partie, le choix du devis, les critères d'éligibilité, les bases de données et la stratégie de recherche de ce travail de Bachelor sont présentés et décrits. De plus, les mots MeSH utilisés sont illustrés et justifiés. Pour terminer, la stratégie de sélection des articles est développée et un tableau récapitulatif de ceux-ci est disponible dans l'appendice C.

Devis de recherche

Pour concrétiser ce travail de Bachelor, le devis choisi est une revue de littérature. D'après Fortin et Gagnon (2016), « la recherche scientifique est une démarche d'acquisition de connaissances qui utilise diverses méthodes de recherches quantitatives et qualitatives pour trouver des éléments de réponse à des questions déterminées que l'on souhaite approfondir » (p.4). La revue de littérature est donc une synthèse de plusieurs articles scientifiques servant à répondre à une question précise.

Cette revue présente en fonction des articles sélectionnés, trois types de devis : qualitatif, quantitatif et mixte. Le devis qualitatif donne des données narratives qui permettent de connaître les besoins des patients atteints d'un CCR. Le quantitatif donne des données numériques ou des informations converties en chiffres qui permettent de démontrer l'importance de mettre en place des interventions de promotion de la santé en lien avec les besoins des patients. Le devis mixte permet d'avoir des informations quantitatives et qualitatives dans un même article (Fortin & Gagnon, 2016)

Critères d'éligibilité des études

Dans le tableau ci-dessous, des critères d'inclusion et d'exclusion ont été choisis pour affiner la recherche. (Tableau 2)

Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes adultes - Cancer colorectal - Promotion de la santé - Survivants - Interventions - Besoins
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> - Articles secondaires (revues, méta-analyses, guidelines)
Limites et filtres des bases de données	<ul style="list-style-type: none"> - Date de publication à partir de 2015 - Etudes en anglais et en français

Tableau 2 : Critères d'éligibilité des articles

Bases de données utilisées et mots clés

Les bases de données interrogées étaient multiples. Les auteures se sont mises d'accord pour ne faire ressortir que les termes de recherche de PubMed et Cinahl dans cette revue de littérature pour cause de nombreux doublons sur les autres bases

de données et d'articles non-éligibles sur la base de l'analyse critique. Ceci est présenté dans le diagramme de flux ci-après et dans le tableau des stratégies de recherche et sélection des articles (Appendice C). La question de recherche a fait ressortir les mots-clés principaux. Ils ont été traduits en anglais sur le traducteur en ligne Hetop (tableau 3).

Mots-clés	Traduction anglaise	MeSH Terme (PubMed)	Descripteurs Cinhal
Cancer colorectal	Colorectal neoplasms Colorectal cancer	Colorectal Neoplasms Colonic Neoplasms	Colorectal Neoplasms
Rémission	Remission induction Survivors	Survivors	Survivors
Promotion de la santé	Health promotion	Health promotion Health Services Needs and Demands	Health promotion
Interventions	Interventions	Interventions	Nursing interventions

Tableau 3 : Bases de données et mots clés

Stratégie de recherche

Afin de trouver des articles scientifiques en lien avec la question de recherche, les bases de données PubMed et Cinahl ont été consultées. Les auteures ont également utilisé d'autres bases de données mais aucun des articles trouvés sur celles-ci n'a été retenu pour l'analyse. De ce fait, les auteures ont décidé de ne pas décrire les autres bases de données. Les différents descripteurs Cinahl ont été identifiés puis utilisés en tant que termes majeurs uniquement, puis en tant que termes majeurs et mineurs. Des termes MeSH ont été identifiés sur PubMed. Des termes libres qui peuvent être trouvés dans les titres et les résumés ont été ajoutés lors de recherches sur PubMed. En effet, lors des premières recherches avec les termes MeSH, les auteures se sont rendues comptes que les mots comme (Colorectal Cancer[Title/Abstract]) et (Interventions[Title/Abstract]) n'étaient pas disponibles en termes MeSH. Des opérateurs booléens AND et OR ont été utilisés pour formuler des équations de recherche (Appendice B).

Les filtres utilisés lors des recherches sont liés à la date de publication des articles pour n'avoir que des études datant de moins de sept ans. Ce choix a été fait dans le but d'avoir des données récentes. Les auteures ayant conscience, grâce à leurs expériences dans le milieu de la santé, que les recherches évoluent rapidement dans le domaine de l'oncologie. De ce fait, elles ont décidé de sélectionner uniquement des études postérieures à 2015 afin ne pas fausser les résultats de cette revue.

Le second filtre mis en place concerne la population : des adultes. Il est important d'avoir une population qui n'est pas uniquement en rémission d'un CCR mais également dans un stade adulte de la vie. Les auteures se sont rendues compte qu'une population âgée, par exemple à la retraite, n'avait pas les mêmes besoins qu'une population dite adulte, pouvant encore être active au niveau professionnel.

Il y a 78 résultats qui sont ressortis des équations de recherche faites sur PubMed, Cinahl et d'autres bases de données. Ensuite les doublons ont été enlevés et 57 articles étaient éligibles à la revue de littérature. Par la suite, la lecture des titres et des résumés a permis d'éliminer ceux qui ne correspondaient pas à la question de recherche. 39 articles ont bénéficié d'une lecture rapide. Cette dernière a eu comme conséquence le retrait de 14 d'entre eux, car ils ne correspondaient pas, soit à cause de la méthode de recherche qui n'était pas assez récente, soit car ils prenaient en compte d'autres cancers ou encore, du fait que certains articles étaient incomplets. Une analyse critique des 25 articles restants a été faite. La mise en commun des lectures critiques a permis d'exclure 16 articles qui n'étaient pas aussi pertinents ou qui reprenaient la même thématique que les neuf articles sélectionnés.

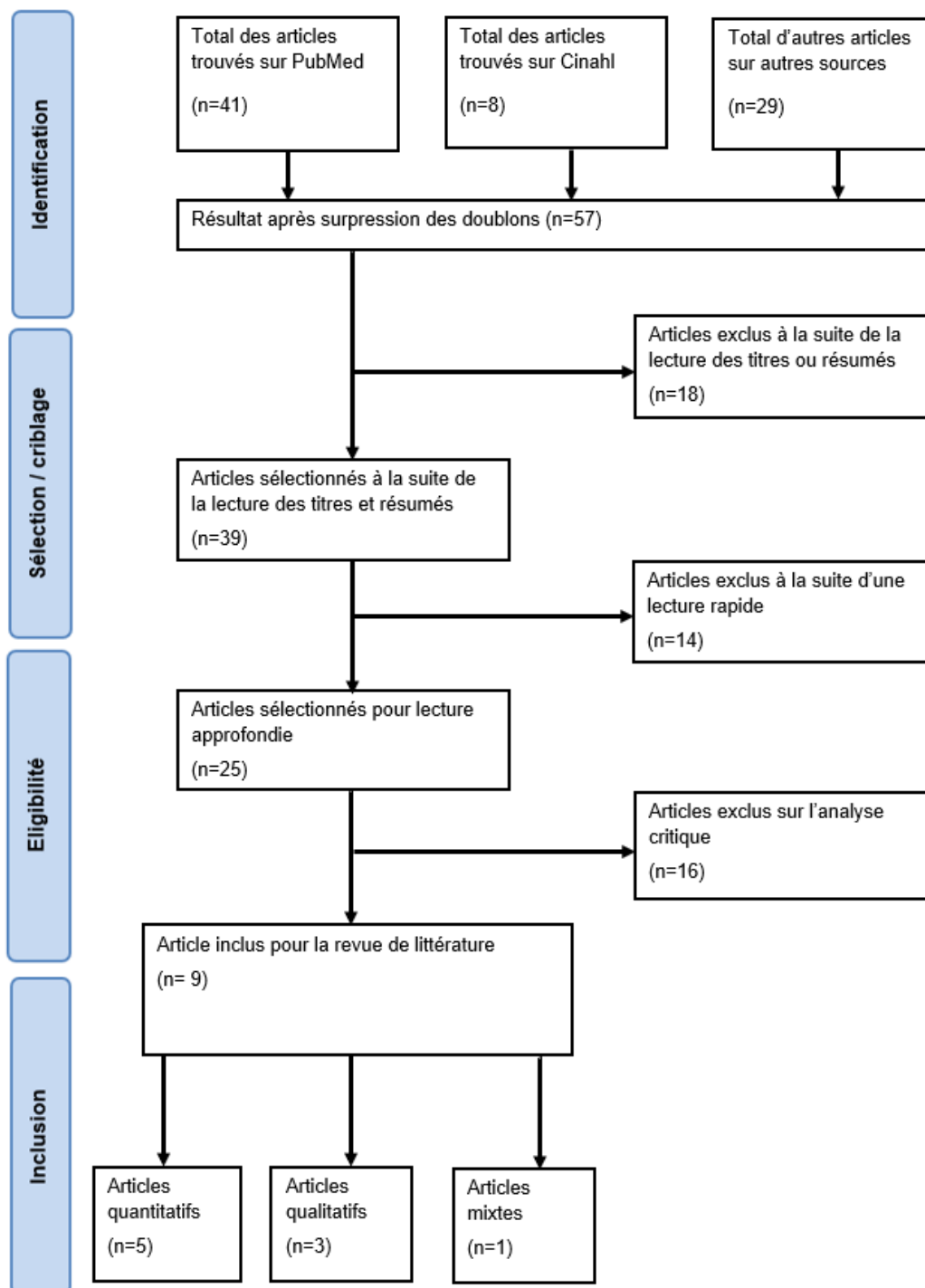


Figure 2 : Diagramme de flux

Il est important de noter qu'un article sélectionné dans la phase d'éligibilité a été retiré par la suite. En effet, après l'analyse et la relecture de celui-ci, les auteurs se sont rendu compte que l'article ne respectait pas les critères d'inclusion. En effet, bien que l'étude ait été publiée en 2015, les questionnaires ont été remplis en 2010 par les

participants, ce qui peut impliquer un décalage avec les études actuelles. De plus, la moyenne d'âge des participants était de 73,8 ans, ce qui ne correspond pas à une population adulte. Un article que les auteures avaient tout d'abord exclu car il reprenait une thématique similaire aux autres articles, a finalement été sélectionné. Cet article s'est finalement révélé très pertinent pour cette revue de littérature. En effet, il montrait une vision d'une thématique de soin dans un autre pays ce qui permettait de faire une comparaison lors de l'analyse.

Choix des articles et extraction des données.

Une fois les neuf articles sélectionnés, ceux-ci sont synthétisés et analysés grâce au guide francophone d'analyse systématique des articles scientifiques, crée par Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (Tétreault et al., 2013). La grille d'analyse permet d'attester de la fiabilité mais également de la pertinence de chaque article choisi comme source pour cette revue scientifique.

Les articles ont ensuite été résumés dans une grille reprenant : le but de l'étude, le devis, la population, l'échantillon, l'instrument de mesure ou la méthode, les interventions ou variables, les résultats principaux, les forces et les faiblesses. Les neuf tableaux d'analyse Tétreault ainsi que les neuf grilles de résumé des articles se trouvent en annexe (Appendice D).

Résultats

Tableau résumé des études avec présentation des données

Le tableau présente les neuf articles avec le titre, le but, le type d'article, l'échantillon et la méthode ainsi que les résultats et le pays d'origine de l'étude. Les articles sont numérotés dans l'ordre dans lesquelles ils ont été sélectionnés.

Numéros d'articles	Titre	But	Type d'articles	Echantillon+ méthode	Résultats	Pays
[1] (Sterba et al., 2015)	A Formative Study of Colon Cancer Surveillance Care : Implications for Survivors-Centered Interventions	Explorer les principaux facteurs individuels, interpersonnels et organisationnels liés aux soins de surveillance du cancer du côlon et identifier les facteurs potentiellement modifiables pour les cibles d'intervention des soins de surveillance	Qualitatif observatoire	22 participants, 12 femmes, 10 hommes, moyenne d'âge de 63 ans. Groupes de discussion	Ils énumèrent les ressources et les difficultés des survivants L'étude démontre que, bien que les survivants aient reçu des soins de surveillance complexes avec plusieurs prestataires et des tests fréquents, ils n'ont pas reçu d'aide pour passer activement du traitement à la période post-traitement	États-Unis
[2]	A qualitative focus group study to identify the needs of survivors	Identifier les préoccupations spécifiques des survivants du CCR dans les domaines clés du	Qualitatif phénoménologique herméneutique	30 participants, 14 femmes, 16 hommes, moyenne d'âge de 60 ans.	Il y a 4 thèmes principaux : l'insatisfaction à l'égard de l'information qu'ils ont reçu de l'équipe de soins de santé concernant le diagnostic de cancer et leur	Canada

(Ho et al., 2016)	of stage II and III colorectal cancer	fonctionnement physique, du bien-être psychologique et des relations sociales. »		Groupes de discussion	traitement, la détresse importante causée par les effets secondaires de leurs thérapies anticancéreuses, les difficultés importantes d'adaptation à leur vie et leurs activités quotidiennes pendant et après le traitement, l'intérêt notable pour la promotion et la défense des droits et l'amélioration de l'image publique du CCR	
[3] (Hoedjes et al., 2017)	An exploration of needs and preferences for dietary support in colorectal cancer survivors: A mixed-methods study	Décrire la proportion de survivants du CCR qui perçoivent un besoin de soutien diététique, examiner quelles caractéristiques sociodémographiques liées au cancer et liées à la santé sont associées à ce besoin, explorer les raisons pour lesquelles les patients ont (n'ont pas) besoin de soutien, explorer les besoins et préférences spécifiques en matière de soutien au mode de vie (régime alimentaire,	Mixte : Qualitatif observatoire Quantitatif corrélational	1198 participants, 479 femmes, 719 hommes, moyenne d'âge 69.7 ans. Questionnaires 16 participants ont participé au groupe de discussion. Groupes de discussion	L'étude démontre que 17,5% ont besoin d'un soutien diététique, plus souvent les jeunes, vivant sans partenaire et avec une stomie, un diabète ou un IMC élevé. Difficulté à initier et maintenir des changements de style de vie sans soutien adapté	Pays-Bas

		exercice physique et/ou gestion du poids)				
[4] (Kang et al., 2020)	Correlates of Physical Activity in Colorectal Cancer Patients Based on Health Promotion Model	Comprendre le statut de l'activité physique chez des patients chinois atteints de CCR et explorer les facteurs qui y sont corrélés en prenant comme modèle théorique le HPM	Quantitatif corrélational	168 participants, 58 femmes, 110 hommes, moyenne d'âge de 61,26 ans. Questionnaire sur l'activité physique EPIC, + Echelles (anxiété / dépression, avantages et obstacles à l'exercice, auto-efficacité des exercices, soutien social)	L'activité physique des patients atteints de CCR en Chine n'est pas optimale. Il parle aussi de l'image corporelle, la dépression, la perception des avantages/obstacles de l'activité physique, de l'auto-efficacité	Chine
[5] (Sun & Lee, 2018)	Psychosocial Adjustment in Korean Colorectal Cancer Survivors	Identifier les caractéristiques générales contribuant aux niveaux d'adaptation psychosociale et identifier les facteurs associés à l'adaptation chez les survivants du CCR	Quantitatif descriptif transversal	156 participants, 56 femmes, 100 hommes, moyenne d'âge 54.68 ans.	Le niveau d'ajustement psychosocial était significativement plus faible chez les participants qui ne pouvaient pas occuper un emploi en raison du traitement du cancer. Le facteur le plus fortement associé à l'ajustement psychosocial était le comportement de promotion de la santé	Corée du Sud

				<p>Inventaire de croissance post-traumatique</p> <p>Echelle révisée de comportements de promotion de la santé</p> <p>Entretien face à face</p>		
[6] (Tabriz et al., 2021)	Health-Promoting Lifestyle in Colorectal Cancer Survivors : A Qualitative Study on the Experiences and Perspectives of Colorectal Cancer Survivors and Healthcare Providers	Mieux comprendre le mode de vie des survivants du CCR et mettre en lumière leurs expériences. Les perceptions et expériences peuvent ensuite être utilisées pour planifier les soins, la formation et les services de conseil et de soutien	Qualitatif descriptif	<p>45 participants : 12 survivants d'un CCR (6 femmes, 6 hommes), moyenne d'âge 53.91. 33 prestataires de soins de santé (20 femmes, 13hommes) moyenne d'âge 46.78 ans.</p> <p>Entretiens approfondis et semi-structurés de 42 min</p>	Reprend 6 thèmes : les relations interpersonnelles, la spiritualité, l'engagement dans des activités et le repos, la nutrition, la responsabilité en matière de santé et la gestion psychologique	Iran
[7]	Environments Associated with Moderate-to-Vigorous	L'article permet d'identifier les lieux de l'environnement bâti où les survivants du CCR pratiquent de	Quantitatif exploratoire	31 participants, 13 femmes, 18 hommes, moyenne d'âge 68.5 ans.	Les participants indiquent une activité légèrement inférieure à la normale. L'adoption d'une approche écologique a permis de considérer les différentes	Canada

(Lawrence et al., 2017)	Physical Activity and Sedentary Behavior of Colorectal Cancer Survivors	l'activité physique ainsi que des comportements sédentaires		Appareil de mesure de l'activité et du GPS durant 7 jours Participants remplissent un journal d'activité	influences du niveau d'activité et d'identifier les différents environnements dans lesquels les survivants du CCR ont effectivement adopté des comportements actifs et sédentaires. La majorité du temps passé dans les séances d'activité a eu lieu au domicile	
[8] (Duangchan et al., 2022)	Thai oncology nurses' perspectives toward survivorship care plan components and implementation for colorectal cancer survivors	Décrire le point de vue des infirmières en oncologie thaïlandaises sur les composantes potentielles d'un plan de contrôle du risque et sur sa mise en œuvre pour les survivants du CCR, afin d'identifier le contenu et la mise en œuvre du plan de contrôle du risque le plus approprié pour les survivants thaïlandais	Quantitatif descriptif et transversal	160 participants, 142 femmes, 18 hommes. (41.9% avaient entre 30 et 39 ans). Questionnaire en 3 parties, avec des questions ouvertes	Les résultats sont séparés en 3 sections : les caractéristiques des participants, questions relatives au plan, mise en œuvre du programme. Il y a 4 composantes principales potentielles d'un plan de survie : les résumés des traitements, la surveillance, les effets tardifs et à long terme et les comportements en matière de santé et les préoccupations psychosociales	Thaïlande
[9] (Lee et al., 2019)	Facilitators and Barriers to Adoption of a Health Diet in	Examiner les associations entre la qualité du régime alimentaire des patients atteints d'un CCR et les caractéristiques des patients ainsi	Quantitatif descriptif	216 patients, 65 femmes, 151 hommes, moyenne d'âge de 62,2 ans.	Les résultats se divisent en 3 catégories. Effet des caractéristiques des patients Effet des caractéristiques de la famille	Corée du Sud

	Survivors of Colorectal Cancer	que de leur famille. Ils examinent également les obstacles perçus par le patient pour suivre un régime alimentaire et les tentatives de la famille pour modifier le régime.		<p>216 aidants familiaux, 155 femmes, 61 hommes, moyenne d'âge de 55,2 ans.</p> <p>Echelles : obstacles perçus au suivi d'un plan alimentaire, des stratégies de changements de régime alimentaire</p> <p>Journal alimentaire tenu par les patients durant 3j. non-consécutifs</p>	Analyses multivariées des facteurs associés à un régime alimentaire sain	
--	--------------------------------	---	--	--	--	--

Tableau 4 : Résumé des neuf articles

Description des articles

Les neuf articles sélectionnés dans cette revue de littérature sont parus entre août 2015 et janvier 2022. Il y a cinq articles quantitatifs [4,5,7,8,9], trois articles qualitatifs [1,2,6] et un article mixte [3]. Les types détaillés des articles ainsi que leurs origines sont présentés dans le tableau ci-dessus (Tableau 4). Tous les articles sont en anglais.

Caractéristiques des échantillons

La taille de l'échantillon varie selon le type d'article et le devis. Le plus petit échantillon est de 22 participants [1], tandis que le plus important est de 1'198 participants [3]. La somme totale des échantillons des neuf articles est de 2'242 participants. Au niveau de la totalité des participants, il y a une majorité d'hommes soit 1'222 contre 1'020 femmes. Les échantillons de chaque article sont détaillés dans le tableau ci-dessus (Tableau 4). Il est à noter que la moyenne d'âge des participants d'un article n'était pas précisée [8]. Les huit autres articles ont tous indiqué la moyenne d'âge des participants présentée dans le tableau ci-dessus (Tableau 4). Concernant la pathologie principale, le cancer colorectal, certains articles présentent une population atteinte uniquement d'un CCR [1,2,3,4,5,7] tandis que les autres [6,8,9] présentent respectivement des patients atteints de CCR et des prestataires de santé [6], des infirmiers-ères [8], des patients atteints de CCR et des aidants familiaux [9].

Plusieurs outils de récolte ont été utilisés pour recruter les participants des différentes études. Tout d'abord, ceux utilisés pour les études quantitatives [4,5,7,8,9], vont être abordés. Les survivants étaient recrutés dans trois hôpitaux tertiaires de Chine. Les participants étant éligibles ont reçu un questionnaire à renvoyer [4]. Les participants contactaient volontairement les chercheurs via des dépliants de l'étude

fixés sur le tableau d'affichage de la clinique externe de cancérologie d'un hôpital tertiaire de la ville de S. en Corée [5]. Les survivants étaient recrutés par le biais de groupes de recherche ou d'intérêt liés au cancer comme des groupes de soutien aux stomisés, une cohorte d'étude régionale sur le cancer et un échantillonnage en boule de neige (des survivants qui mentionnent l'étude à d'autres survivants) [7]. Les infirmières étaient recrutées par une enquête en ligne et un échantillonnage en boule de neige [8]. Les participants ayant un CCR étaient contactés par le personnel de recherche de la clinique externe ou interne lors de visites de suivi, de contrôles ou lors de traitements. Concernant les aidants familiaux, de brèves questions leurs étaient posées pour confirmer qu'ils étaient bien l'aidant principal [9].

Ensuite, les trois articles qualitatifs [1,2,6] utilisaient principalement des registres. Dans un article [1], les participants potentiels étaient identifiés par le biais des registres des centres anticancéreux et des bases de données de facturation des cliniques. Les participants ont reçu une lettre concernant l'étude et un appel téléphonique pour discuter de celle-ci. Par la suite, s'ils étaient consentant pour participer à l'étude, ils remplissaient un questionnaire d'admissibilité. Pour un autre article [2], les sujets ont été identifiés à partir du registre du cancer de la Colombie-Britannique hébergé par l'agence du cancer de la Colombie-Britannique. Le recrutement était fait par le biais d'un envoi unique d'invitations par la poste aux sujets qui répondaient potentiellement aux critères d'admissibilité de l'étude. Chaque paquet contenait une brève lettre présentant l'étude et une invitation pour y participer. Les survivants contactaient l'équipe de l'étude pour exprimer leur intérêt à participer. Ils étaient alors sélectionnés pour s'assurer de leur éligibilité. Pour la dernière étude qualitative [6], les survivants du CCR étaient identifiés par les oncologues via leurs dossiers médicaux dans les hôpitaux Omid et Imam Reza à Mashhad en Iran. Concernant les prestataires de soins, ils ont été sélectionnés par un échantillonnage raisonné, les informateurs clés

ont été présentés par les infirmières et les oncologues. Ils ont participé à l'étude s'ils répondaient aux critères d'inclusion. Après avoir sélectionné les participants, des dispositions ont été prises avec eux lors d'un appel téléphonique et ils ont également été informés des objectifs de l'étude. S'ils souhaitaient coopérer, l'heure et le lieu de l'entretien étaient déterminés en fonction de leurs souhaits.

Pour finir, la seule étude mixte [3] utilisait le registre néerlandais du cancer (RNC). Il contient des données cliniques sur tous les patients atteints de cancer nouvellement diagnostiqués dans les Pays-Bas. Les survivants du CCR éligibles pour l'étude étaient invités à y participer par une lettre de leur (ex-)spécialiste traitant. Ils étaient invités à remplir une version en ligne ou une version papier du questionnaire. Après deux mois, un rappel avec un questionnaire papier leur a été envoyé.

Considérations éthiques

Tous les articles ont mentionné que le consentement éclairé des participants avait été demandé et signé. Concernant l'approbation éthique, un seul article ne l'a pas évoquée [9], mais il présente l'approbation par les comités d'examen institutionnel des hôpitaux et universités de Corée du sud. Quatre études [1,7,8,9] relatent respecter la déclaration d'Helsinki qui a été élaborée par l'association médicale mondiale et se réfèrent aux principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains (Association Médical Mondiale, 2014). Les autres ne nomment pas la déclaration d'Helsinki. Les approbations éthiques ont été délivrées par « les comités d'examen institutionnel de deux centres anticancéreux » [1], « British Columbia Cancer Agency » [2], « le centre médical de la recherche du centre médical Maxisima » [3], « le comité d'examen institutionnel d'un hôpital de Corée du sud » [5], « l'université des sciences médicales de Mashhad » [6], « le comité d'éthique de la recherche en santé de la capitale » [7], « le conseil d'examen institutionnel du l'université de l'Illinois

Chicago » [8]. Dans un article [4], les auteurs écrivent que l'approbation éthique leur a été accordée mais ne citent pas par qui.

De plus, plusieurs études ont bénéficié d'un financement et/ou d'un soutien financier. L'article 1 a été financé par « l'Institut National du Cancer », pour les autres études, le financement et/ou le soutien a été octroyé par : « la Société Néerlandaise du Cancer » et subventionné par « l'Organisation Néerlandaise pour la Recherche Scientifique » [3], « le ministre de l'éducation et soutenu partiellement par le programme de recherche en sciences fondamentales de la Fondation Nationale de Recherche de Corée » [5], « soutenu par le programme de formation en recherche sur le cancer de l'Institut de Recherche sur le Cancer Beatrice Hunter et par la bourse Scotia Scholar de la Nova Scotia Health Research Fondation » [7], et « financé par le Ministère des sciences et soutenu par le programme de recherche en sciences fondamentales par le biais de la Fondation Nationale de la Recherche de Corée » [9].

Outils de mesures ou intervention

Un bon nombre d'outils de mesure et d'interventions ont été décrits dans les neuf différents articles de cette revue de littérature. Seuls les outils et interventions en lien avec l'objectif de recherche et trouvés pertinents par les auteures sont présentés dans cette partie.

Dans une étude [2], des « focus group » ou groupes de discussion en français, ont été choisis pour recueillir des informations sur les expériences des survivants du CCR. Un guide d'entretien semi-structuré a été élaboré à partir de travaux antérieurs. Le guide comprenait des questions liées aux domaines clés des soins prodigués aux survivants, le fonctionnement physique, le bien-être psychologique et les relations sociales ainsi que les besoins en matière d'informations et de soutien. Il a été conçu pour répondre aux objectifs de la recherche qui est d'identifier les besoins spécifiques

à court et à long terme des survivants du CCR et d'avoir des discussions libres entre les patients. Après chaque session de discussion, le guide a été affiné grâce à un processus de débriefing pour identifier les domaines dans lesquels des détails supplémentaires étaient nécessaires, ainsi que de modifier ou supprimer des éléments de l'entretien considérés comme inutiles. Toutes les sessions ont été menées par un modérateur formé. Dans chaque groupe, il y avait quatre à huit participants et les entretiens duraient entre 90 et 120 minutes. Pour recueillir les informations, chaque séance bénéficiait d'un enregistrement audio qui était retranscrit mot pour mot pour l'analyse quantitative [2].

Dans un article [9], la proposition d'instaurer un plan de soins de survie (PSS) pour tous les survivants est abordée. Le PSS sert à guider les patients tout au long du processus de la maladie, ainsi qu'une fois en rémission. Il démontre les bonnes recommandations ou encore les étapes avec les différents traitements reçus. Les quatre composantes nécessaires selon les infirmiers-ères sont : les résumés des traitements avec principalement la date de début et de fin des traitements mais également les complications ; les surveillances de manière générale mais surtout de récurrence de cancer et la présence de nouveau cancer ; les effets tardifs et à long terme. Les survivants souhaitent principalement savoir quand consulter lors d'effets tardifs ; les comportements en matière de santé et les préoccupations psychosociales mais principalement de savoir quels comportements sains adopter (par exemple, le régime alimentaire, l'exercice physique, l'arrêt du tabac) [9].

Plusieurs questionnaires ont été utilisés dans un article [4]. Ils utilisent le questionnaire d'activité physique EPIC (European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition Study). Ce questionnaire comprend les domaines professionnels, de loisirs et domestiques. Concernant l'activité professionnelle, les questions sont centrées sur le statut professionnel actuel, ainsi que le niveau d'activité

physique pendant le travail avec comme réponse possible : ne travaille pas, sédentaire, debout, manuel, manuel lourd). Pour les activités de loisir et domestiques, les participants indiquent la durée des activités au cours d'une semaine typique. Les activités domestiques prennent en compte, le ménage, les réparations de la maison, le jardinage et monter les escaliers. Concernant les loisirs, ils comprennent : la marche, le vélo et d'autres activités sportive. Les valeurs d'intensité métabolique équivalente (MET) sont utilisées pour estimer le niveau global de l'activité physique en MET-heure/semaine. Le temps consacré à une activité physique légère à modérée correspond à la somme de temps consacré à des activités dont les valeurs MET sont inférieures à 6. En sachant que selon les directives du manuel des données EPIC, la cotation pour la marche est de 3.0, 4.0 pour le jardin, 4.5 pour le bricolage, 6.0 pour le cyclisme ainsi que les autres sports et de 8.0 pour la montée d'escaliers. Sur la base de l'activité professionnelle, de loisirs et domestiques, les participants sont répartis en quatre catégories : inactifs, modérément inactifs, modérément actifs et actifs [4].

Organisation des résultats en catégories

Afin d'interpréter et d'analyser les études sélectionnées pour répondre à la question de recherche, il est important d'organiser ainsi que de trier les informations qui sont ressorties des différents articles. De ce fait, les thématiques les plus présentes ainsi que celles que les auteurs ont jugé important de faire ressortir des neuf articles utilisés dans cette revue de littérature sont décrits ci-après. Le HPM de Nola Pender a guidé le choix des auteurs dans la catégorisation des thèmes. Par exemple : Pender prend en compte que pour l'adoption d'un comportement de santé, les influences interpersonnelles sont primordiales. De ce fait, l'un des thèmes principaux se nomme le soutien social (Pender et al., 2014).

Les thèmes les plus importants qui ressortent de l'analyse des articles sont : les comportements de promotion de la santé, l'alimentation, l'activité physique, les informations reçues par les patients, les effets secondaires des traitements et le soutien social. Il y a donc des besoins identifiés, des interventions proposées mais également des surveillances à mettre en place pour soutenir la promotion de la santé chez les survivants du CCR.

Un certain nombre d'autres thèmes ont été identifiés et relevés, mais n'ont pas été approfondis. En effet, ils n'étaient pas assez abordés pour pouvoir les relever en tant que thèmes principaux. Ceux-ci sont notamment : les stratégies pour faire face efficacement au diagnostic de CCR, le travail, les obstacles financiers, les sentiments d'abandon, la crainte de récurrence, vivre avec une colostomie, améliorer le parcours global du patient et la difficulté de la phase de transition entre la maladie et la rémission. Les thèmes ressortis vont être explicités plus en détail ci-après.

Les comportements de promotion de la santé

L'adoption de comportements de promotion de la santé est primordiale pour les patients en rémission d'un CCR. Ces comportements permettent d'améliorer les soins prodigués aux patients mais peuvent également améliorer leur qualité de vie.

Selon l'étude Ho et al. (2016), de nombreux survivants du CCR ont exprimé leur intérêt pour la défense et la promotion de la santé du CCR. En effet, selon Sun & Lee (2018), le facteur le plus important associé à l'adaptation psychosociale est la promotion de la santé. L'adoption de comportements de promotion de la santé chez les survivants du CCR est relativement plus élevée que chez des personnes atteintes d'un cancer du sein. Cela peut indiquer que les survivants du CCR adoptent activement des comportements de promotion de la santé pour surmonter la maladie

et prévenir les séquelles. L'article démontre également que même si les patients mettent en place des comportements de santé, il serait important d'adopter une approche de promotion de la santé basée sur l'autonomisation des personnes face à la prise en charge de leur maladie. La promotion de la santé a un effet bénéfique sur la prise en charge de la maladie, de ce fait, le patient aurait une meilleure perception du contrôle qu'il peut avoir sur son état de santé et diminuer ses croyances négatives liées au cancer.

L'alimentation

Plusieurs études relatent le fait que l'alimentation chez les patients atteints de CCR est un thème important. En effet, les patients expriment un manque d'information à ce sujet.

Selon l'article de Hoedjes et al. (2017) qui se concentre sur les besoins de soutien diététique des survivants du CCR, les auteurs relèvent que sur 1198 survivants du CCR, 17.5%, donc un chiffre élevé, ont déclaré avoir besoin de soutien diététique pour pouvoir manger plus sainement. Il est également à noter que les survivants du CCR qui avaient le plus besoin de soutien sont plus jeunes, vivent le plus souvent sans partenaire, ont souvent une stomie, un diabète ou un IMC plus élevé. Ce besoin de soutien vient d'une incapacité à initier et maintenir des changements de mode de vie dans leur alimentation sans un suivi approprié. Ils ont mentionné qu'avoir une personne de contact ou un point d'information facilement accessible pour pouvoir obtenir des informations et des conseils personnalisés en alimentation leur serait bénéfiques. L'étude quantitative de Lee et al. (2019) démontre, quant à elle, que les hommes âgés de 60 ans ou plus et dont le revenu de ménage est faible, sont plus susceptibles de percevoir des obstacles au changement de régime alimentaire, cela

étant lié aux limitations des connaissances concernant l'achat et la cuisson des aliments du régime alimentaire.

Un autre article démontre que les patients ont mentionné un mode de vie sain pendant le traitement (régime alimentaire et activité physique) avec leurs prestataires de santé de manière informelle. Il en ressort que les participants recevaient par conséquent peu d'indications d'orientation vers des programmes structurés ou collectifs de changements de comportements en ce qui concerne leur alimentation (Sterba et al., 2015).

D'après l'étude qualitative de Tabriz et al. (2021), les auteurs lient l'alimentation et la gestion du poids. Selon l'expérience des participants, l'éducation sur la façon et le moment de manger, la façon de laver et de cuire correctement les aliments, l'augmentation de la fréquence des repas et la réduction du volume de chaque repas peut contribuer à diminuer les complications de la maladie et améliorer la condition physique du patient. Les participants à cette étude ont exprimé que la gestion de leur poids nécessiterait d'être effectuée sous les conseils avisés d'un nutritionniste ou d'une personne formée dans l'alimentation. L'accent devrait être mis sur la consommation d'aliments appropriés et l'utilisation de méthodes fondées sur des principes pour perdre ou prendre du poids dans les programmes de formation et de soins des patients.

D'après l'étude quantitative de Lee et al. (2019), les survivants du CCR sont généralement motivés à adopter un mode de vie sain ; cependant, ils peuvent rencontrer des obstacles pratiques. Les aidants familiaux peuvent aider les patients atteints de cancer à adopter un régime alimentaire sain en changeant leur propre régime alimentaire. Les interventions fondées sur des données probantes doivent être soigneusement adaptées et tenir compte des obstacles que rencontre chaque

patient pour l'adoption d'un régime alimentaire sain, comme la connaissance limitée des aliments sains et la manière de les préparer, et la croyance que les aliments sains sont plus chers.

L'activité physique

L'activité physique fait partie des recommandations pour maintenir une bonne santé après un CCR. Certains articles utilisés pour cette revue de littérature confirment que c'est un thème largement abordé et sous-estimé par les patients.

L'article de Kang et al. (2020) explique qu'un lien direct est fait entre l'activité physique et différents facteurs comme les caractéristiques individuelles, les avantages et obstacles perçus, l'auto-efficacité perçue, le soutien social, les caractéristiques de la demande du comportement et les facteurs d'influence de l'activité physique. Effectivement, les auteurs affirment également qu'un survivant avec un emploi, des complications liées au cancer, de la fatigue, une mauvaise image corporelle, une dépression pousse le sujet à ne pas pratiquer une activité physique suffisante. Selon l'étude de Tabriz et al. (2021), les participants ont noté que des comportements sédentaires peuvent accroître les problèmes gastro-intestinaux et les complications cardiovasculaires. Les participants ont également déclaré que le fait d'avoir une activité physique selon leurs capacités et leurs préférences ainsi que de pratiquer quotidiennement une activité physique d'intensité légère à modérée est l'une des principales composantes d'un plan de soins personnalisé bénéfique pour eux.

Selon Lawrence et al. (2017), peu de survivants respectent les directives en matière d'activité physique. Les auteurs de cette étude cherchent à savoir dans quel environnement les comportements sédentaires ainsi que les comportements

d'activité physique sont favorisés ou non. Ils ont alors calculé la moyenne des comportements sédentaires des survivants dans différents lieux. Il s'est avéré que dans 90.5% du temps, les survivants adoptaient des comportements sédentaires à domicile. Les auteurs de l'étude ont ensuite effectué une deuxième moyenne, pour analyser cette fois les activités physiques. Ces comportements se pratiquaient dans 73.7% des cas également dans leur domicile. La modification des comportements sédentaires au domicile aurait de meilleures chances de réussite car les participants de l'étude ont montré le plus haut taux de sédentarité mais également d'activité physique à domicile. En effet, les participants pratiquaient le plus souvent une activité physique à leur domicile plutôt qu'à l'extérieur. Les comportements sédentaires avaient eux aussi fréquemment lieu à domicile. C'est-à-dire que les périodes d'activité physique et de comportement sédentaires se passaient au domicile des survivants. La mise en place d'interventions à domicile pourrait démontrer des bénéfices pour le soutien de l'activité physique et la diminution des comportements sédentaires.

Les informations reçues par les patients

Les survivants du CCR expriment également une insatisfaction concernant les informations qui leur ont été fournies avant le traitement par l'équipe de soin. En effet, dans l'étude qualitative effectuée par Ho et al. (2016), les survivants décrivent un manque de clarté en lien avec la toxicité des traitements et leur effets secondaires ainsi que les potentiels coûts des traitements qui ne seraient pas pris en charge par l'assurance maladie. De plus, les patients reçoivent énormément d'informations lors de la première consultation mais ne sont pas forcément capables d'absorber et retenir celles-ci. Un diagnostic de cancer est choquant, les personnes peuvent se poser beaucoup de questions comme « Pourquoi moi ? Qu'est-ce qu'il s'est passé ? ». Ils sont encore dans une phase de déni et de contemplation. Enregistrer ainsi

qu'assimiler tout ce qui est dit par l'oncologue peut s'avérer difficile pour eux. Le ressenti des survivants est exacerbé par le fait qu'ils ne reçoivent pas assez d'instructions sur les ressources mises à disposition en ligne comme sur des sites WEB consacrés au CCR. De ce fait, ils trouveraient judicieux de recevoir un classeur contenant toutes les informations utiles en début de traitement.

Les effets secondaires des traitements

Les survivants du CCR ont également déclaré avoir besoin de conseils personnalisés concernant leur maladie et les effets secondaires liés au traitement. En effet, dans l'étude qualitative effectuée par Ho et al. (2016), les survivants relèvent, comme effets secondaires les plus récurrents, des neuropathies périphériques, une perte d'appétit et du goût ainsi que des altérations cognitives. Hoedjes et al. (2017) mentionnent aussi un manque de force et d'énergie ainsi que des problèmes liés à l'estomac et des troubles intestinaux, tels que des selles trop fréquentes et des changements dans leur consistance. De plus, nombreux sont les survivants du CCR qui ont recours à une colostomie durant, voire après leur traitement. Ces derniers ont exprimé qu'ils avaient besoin de conseils sur la nutrition appropriée afin de réduire les problèmes liés à leur stomie, tels que le bruit et les odeurs causés par certains aliments. C'est pourquoi, dans l'article de Tabriz et al. (2021), les survivants soulignent l'importance de pouvoir se référer à un professionnel de la santé expérimenté selon les effets secondaires induits par les traitements lors de la présence d'une stomie.

Le soutien social

Le soutien social est un thème important qui est exposé dans plusieurs articles, notamment dans celui de Ho et al. (2016). Ils mentionnent que les attitudes et les stratégies d'adaptation d'un bon nombre de survivants du CCR ont été renforcées par les encouragements de leur famille et de leurs amis. En plus du soutien émotionnel qui leur est apporté, certains survivants ont également demandé de l'aide physique à leur proche, comme un accompagnement pour les visites à la clinique ou de l'aide pour la préparation des repas. L'un des participants de l'étude dit : « Ma famille m'a soutenu. Et beaucoup de gens ont aussi prié pour moi. Et beaucoup de gens - des amis, mais pas des amis proches - m'ont téléphoné et m'ont donné un sentiment de chaleur et de réconfort. Alors j'ai apprécié que les gens m'aiment. Vous savez, ça m'a vraiment touché » (Ho et al., 2016). L'article de Hoedjes et al. (2017) démontre l'importance de la participation des membres de la famille mais également du contact avec d'autres malades atteints d'un CCR. Lors des entretiens menés dans cette recherche, les participants ont exprimé leur besoin de contact avec d'autres personnes qui souffrent aussi de la même maladie. La raison la plus marquée était le besoin de partager leur expérience avec leurs pairs ce qui leur permettrait d'apprendre les uns des autres et de se sentir moins seuls.

Le plan de soins de survie

Le PSS sert à guider les survivants tout au long du processus de rémission, afin de les aider à suivre les bonnes recommandations ou encore les étapes avec les différents traitements reçus.

Selon l'étude de Duangchan et al. (2022), les infirmiers-ères interrogé-e-s affirmaient que les résumés des traitements, la surveillance, les effets tardifs et à long

terme et les comportements en matière de santé et les préoccupations psychosociales sont les quatre composantes nécessaires au PSS. Pour les survivants, ils mettent en première position, en termes d'utilité, les effets à long terme. Les résultats ont révélé que les recommandations sur les comportements de santé et les ressources pour traiter les problèmes psychosociaux étaient bénéfiques pour les survivants du CCR ; les infirmiers-ères en oncologie ont indiqué qu'il s'agissait de la troisième composante la plus utile du PSS. Elles relèvent l'importance d'oser parler de ce sujet, même de l'aspect financier.

Ces PSS présentent un aspect facilitateur notamment par le fait qu'ils existent en anglais et en espagnol. Il serait intéressant que les PSS soient traduits dans d'autres langues et imprimés en version papier pour les pays les plus défavorisés. (Duangchan et al., 2022).

Discussion

A la suite des recherches composant notre revue de littérature, les besoins principaux des survivants ont été mis en évidence. Ils concernent les comportements de promotion de santé, l'alimentation, l'activité physique, les informations reçues par les survivants, les effets secondaires des traitements, le soutien social ainsi qu'un PSS. Avant d'entamer la discussion, nous allons faire un bref résumé sur les catégories et sur le HPM de Nola Pender. Celle-ci a pour but de lier l'analyse des résultats avec le cadre théorique afin de répondre à la question de recherche. Ensuite, les limites et les forces de la revue de littérature sont détaillées. Finalement des recommandations pour la pratique sont émises.

Les principaux résultats et le modèle de Nola Pender

Voici les résultats extraits des neuf articles ainsi qu'un rappel sur le HPM.

Premièrement, concernant l'alimentation un grand nombre des survivants du CCR expriment un besoin de soutien diététique, un besoin d'informations plus important par le biais d'une personne de contact ou par un accès aux informations facile [3]. Les aidants familiaux jouent un rôle essentiel dans l'adoption d'un régime alimentaire sain [9].

Deuxièmement, les comportements sédentaires sont néfastes pour la santé des survivants du CCR [6]. L'activité physique est influencée par différents facteurs qui seront abordés dans le sous-chapitre « mise en lien des résultats avec le HPM » [4,7].

Troisièmement, les survivants du CCR soulignent l'importance de recevoir les bonnes informations aux bons moments. Ils souhaitent obtenir des informations sur les traitements ainsi que sur leurs effets secondaires et les complications du cancer mais également sur les coûts de la prise en charge [2,3].

Quatrièmement, le soutien social des proches, qu'il soit physique ou psychologique, des pairs, des psychologues ainsi que de l'équipe soignante est considéré comme primordial pour les survivants du CCR [2,6].

Cinquièmement, les traitements laissent des séquelles à long terme. Parmi les plus courantes, les auteurs citent des neuropathies périphériques, une perte d'appétit et du goût ainsi que des altérations cognitives, un manque de force et d'énergie, des problèmes liés à l'estomac et des troubles intestinaux. [2,3]. Les survivants du CCR désirent pouvoir être en contact avec les spécialistes adéquats en fonction de leurs symptômes [6].

Finalement, le PSS est décrété utile par les infirmiers-ères spécialisé(e)s en oncologie. Ils déclarent que c'est un élément central dès le début de la maladie, puis lors de la rémission et tout au long de la vie du survivant. L'article cite une précédente étude, qui démontre que les survivants du CCR perçoivent également l'outil comme utile [8].

Le HPM de Nola Pender permet aux auteures de mettre en lumière les différents aspects modifiables des comportements de santé adoptés par les survivants du CCR, afin de favoriser la promotion de la santé. En effet, comme expliqué dans le cadre théorique, le HPM est composé de trois catégories principales qui influencent la mise en application de comportements de promotion de santé. La catégorie des caractéristiques et expériences individuelles, composée des comportements antérieurs et des facteurs personnels biopsychosociaux ne va pas être abordée car ces éléments font partie de la personne et sont donc difficilement modifiables à ce stade de la vie. Les cognitions et affects spécifiques aux comportements, qui composent la deuxième catégorie, incluent les avantages et les obstacles perçus, l'auto-efficacité personnelle perçue, l'affect lié à l'activité ainsi que les influences

interpersonnelles et situationnelles. Finalement, la dernière catégorie s'intéresse au résultat comportemental, c'est-à-dire, de savoir si l'individu va entreprendre l'action ou non, en lien avec les demandes et préférences concurrentes immédiates (Pender et al., 2014).

Selon un article [5], les avantages perçus à l'adoption de comportements de santé sont de surmonter la maladie et de prévenir ses séquelles. Ceci peut aussi jouer un rôle dans la perception de l'auto-efficacité des survivants du CCR. En augmentant leurs comportements de promotion de la santé, la perception du contrôle qu'ils ont par rapport à leur maladie va également augmenter ce qui diminue de ce fait leurs croyances négatives liées au cancer (Pender et al., 2014).

Les influences interpersonnelles jouent un rôle majeur concernant l'alimentation. En effet, les survivants du CCR admettent rencontrer des difficultés à initier et maintenir des changements de mode de vie dans leur alimentation, sans l'aide d'une tierce personne. Ceci démontre une faible auto-efficacité perçue de la part du survivant, donc défavorise l'accomplissement du comportement. Les survivants confient qu'il leur serait bénéfique de recevoir des informations ainsi que des conseils personnalisés quant à leur alimentation par le biais d'une personne de contact ou un point d'information [3]. Ils expriment également que l'aide de la famille, en adoptant eux aussi le régime alimentaire, aura un impact positif pour engager le comportement de santé [9]. Les survivants du CCR font face à des obstacles perçus, par exemple en lien avec les préjugés d'une alimentation saine, notamment celle d'un coût plus élevé. Ces obstacles freinent le survivant à adopter une hygiène alimentaire saine [9]. Les demandes et préférences concurrentes immédiates influencent les décisions que peuvent prendre les survivants. Lorsqu'un ami propose d'aller manger au restaurant, mais que le survivant suit un régime afin d'augmenter la fréquence de ses repas tout en diminuant leur volume, cette proposition entrave son adaptation de régime

alimentaire et donc son comportement de promotion de la santé [9] (Pender et al., 2014).

L'activité physique et les comportements sédentaires se pratiquent le plus souvent à domicile, nous constatons que ceci entre en lien avec l'influence situationnelle du HPM [7]. La fatigue, le travail, les complications liés au CCR et l'état psychique des survivants s'avèrent quant à eux être des obstacles réels pour la pratique de l'activité physique [4]. Il y a tout de même des avantages qui peuvent être perçus en lien avec l'activité physique, ils vont être abordés dans la partie des recommandations. Les affects liés à l'activité rentrent en considération dans l'activité physique. Nola Pender considère qu'une personne qui apprécie le sport en fera plus volontiers qu'une personne qui n'aime pas ça. L'environnement associé à l'activité peut également être une motivation à l'adoption d'un comportement de promotion de santé (Pender et al., 2014).

L'auto-efficacité que le survivant peut percevoir se noue facilement avec les informations reçues par les survivants car, dès la première consultation, ils reçoivent énormément d'informations qu'ils n'arrivent pas à assimiler. Cela leur donne l'impression de n'avoir que très peu de contrôle sur leur maladie ainsi que la gestion de celle-ci [2]. Ce manque de clarté dans les informations reçues de la part des soignants joue aussi un rôle dans l'influence situationnelle car il crée un environnement qui n'est ni rassurant, ni sécuritaire pour les survivants (Pender et al., 2014).

Pour ce qui est des effets secondaires des traitements, il est difficile de les lier aux éléments du HPM, en revanche des recommandations pour les soignants seront abordées dans la suite de ce chapitre.

Le soutien social, comme mentionné dans un article [2], est primordial dans le renforcement de l'adoption d'attitudes et de stratégies d'adaptation pour les survivants du CCR. Un lien direct est donc fait avec les influences interpersonnelles du modèle de Pender (Pender et al., 2014).

Dans une étude qualitative [1], trois facteurs influençant l'adhésion thérapeutique sont nommés par les survivants du CCR, perçus comme des barrières, selon le HPM. De prime abord, les coûts qu'induisent le suivi des soins, ensuite, l'inquiétude des résultats des tests et dernièrement, le sentiment d'être en bonne santé et par conséquent de ne pas requérir de soins.

Finalement, le PSS contient un résumé des traitements, les surveillances à effectuer, les effets tardifs et à long terme des traitements, des recommandations en matière de santé et des préoccupations psychosociales des survivants. Celui-ci offre donc des avantages perçus pour les survivants concernant la continuité des soins. Le PSS leur permet également de mettre en avant l'auto-efficacité perçue grâce à un plus grand contrôle de la gestion de la maladie et ses conséquences. Les survivants effectuent le PSS avec les oncologues et les infirmiers-ères, ce qui renforce positivement les influences interpersonnelles ainsi que situationnelles car les survivants se sentent écoutés et en sécurité [8] (Pender et al., 2014).

La réponse à la question de recherche

Après avoir ressorti les thématiques les plus présentes, voici les comportements de promotion de la santé à favoriser

Il convient de donner des conseils personnalisés en lien avec l'alimentation ainsi que des programmes de changement de comportements alimentaires via des enseignements thérapeutiques, des groupes de soutien ou encore un accès facilité aux informations utiles [1,3]. Une étude [6] affirme que la façon de préparer les aliments, la fréquence des repas ainsi que le volume des repas est primordial et peut diminuer les risques de maladies cardiovasculaires, de diabète et de récurrence du CCR mais également améliorer la condition physique des survivants. En dépit des idées reçues sur le fait qu'une alimentation saine coûte plus cher, les soignants peuvent également souligner que ce changement d'alimentation ne sera pas plus coûteux [9]. Les survivants souhaiteraient pouvoir faire appel à une nutritionniste pour la gestion de leurs poids [6].

Pour ce qui est de l'activité physique, il est recommandé de pratiquer 30 minutes de sport trois fois par semaine [6]. Etant donné que les comportements sédentaires sont liés à des risques de comorbidités, une récurrence de cancer et à toutes sortes de causes de décès, des interventions de promotion de la santé devraient également se concentrer sur ce point-là [7].

Il est important pour les survivants de recevoir des informations claires et détaillées concernant les traitements, leur toxicité, leurs effets secondaires ainsi que leurs coûts qui ne seraient potentiellement pas pris en charge par l'assurance. Ces informations pourraient être transmises par le biais de l'oncologue, d'un enseignement thérapeutique ou d'un accès facile aux informations [2,3]. Un bon lien de confiance entre les prestataires de soins et les patients est donc primordial.

Il existe de multiples effets secondaires à long terme pour les survivants du CCR. Leur besoin est de pouvoir se référer aux professionnels expérimentés et spécifiques selon les séquelles qui perdurent, d'où l'importance d'une collaboration pluridisciplinaire de qualité [6].

Le soutien social est primordial pour les survivants du CCR. En effet, l'encouragement émotionnel et physique des proches s'avère être une motivation pour adopter des stratégies et des attitudes favorables à la promotion de santé [2]. Intégrer la famille dans la prise en charge des survivants, en participant par exemple à une alimentation saine, facilitent l'adhésion du survivant [9]. De plus, des groupes de soutien avec les pairs, seraient bénéfiques afin qu'ils puissent partager leurs expériences. De ce fait, cela favorisait l'apprentissage des uns des autres et diminuerait leur sentiment de solitude. Les prestataires de soins doivent également leur apporter un soutien social en maintenant un suivi approprié, notamment en ce qui concerne les habitudes alimentaires car il est difficile pour les survivants d'initier et maintenir des changements de mode de vie seuls [3].

Les survivants ainsi que le personnel soignant relèvent l'utilité d'effectuer un PSS personnalisé dans lequel figurent un résumé des traitements, les surveillances à faire une fois en rémission, les effets tardifs et à long terme (fatigue, perte musculaire, douleurs, sommeil perturbé, poids changeant), ainsi que les comportements en matière de santé et les préoccupations psychosociales. Tous les sujets inquiétants devraient pouvoir être abordés dans le PSS [8].

Les limites et les forces de l'écrit

Durant l'élaboration de cette revue de littérature, nous avons trouvé des articles pertinents sur les besoins des patients atteints d'un CCR. Ces articles peuvent

facilement être mis en lien avec le HPM de Pender ce qui se trouve être une réelle force. D'ailleurs, plusieurs articles analysés utilisent ce modèle comme cadre de référence [4,6]. En revanche, la plupart des études ont été effectuées en Asie [4,5,6,8,9] et les conditions de prise en charge des patients ne sont pas toujours transposables aux prises en charge effectuées en Suisse. Malgré cela, certaines études qui se sont déroulées en Europe ont démontré des résultats similaires à celles de l'Asie. Nous avons été, de ce fait, convaincues par la qualité et la pertinence de ces études. Une autre limite de la revue de littérature est que nous nous concentrons sur une population adulte mais la moyenne d'âge de tous les participants dans les articles est d'environ 60 ans. Cela pourrait exercer une légère influence sur les interventions qui peuvent être mises en place pour des patients plus jeunes. Il est important de retenir tout de même que les personnes atteintes de CCR sont généralement plus âgées.

Les recommandations pour la pratique professionnelle

Après avoir ressorti les thématiques les plus présentes, et répondu à la question de recherche, voici les recommandations et suggestions à mettre en place pour instaurer des meilleurs comportements de promotion de la santé en Suisse.

Premièrement, il serait vivement recommandé pour les survivants du CCR de recevoir un PSS individualisé. En effet, les besoins de chacun des survivants diffèrent selon leur parcours, leurs expériences, leurs vécus de la maladie, leurs modes de vie ainsi que leurs préférences et finalement, leurs effets tardifs et à long terme du cancer. Il serait donc imaginable qu'une infirmière spécialisée en oncologie participe ou encadre les rendez-vous avec l'oncologue afin que les survivants puissent avoir des personnes de référence, qui connaissent leurs parcours, tout au long du suivi. Par ailleurs, d'autres hypothèses sont émises concernant les temps possibles pour

communiquer des informations de promotion de la santé, comme lors de la visite des soins à domicile ou lors des rendez-vous avec un-e infirmier-ère en stomatologie en cas de plaie et/ou stomie, mais encore, lors d'un possible groupe de soutien animé par un-e infirmier-ère.

Deuxièmement, il serait intéressant pour la pratique clinique, d'implémenter des partenariats entre les prestataires de soins oncologiques, les membres de la famille et les nutritionnistes. Ceci pourrait aider les patients atteints de cancer à adopter une alimentation plus saine afin de vivre plus longtemps et en meilleure santé. Ainsi, les infirmières pourraient réaliser le dépistage initial de la qualité de l'alimentation et développer des stratégies fondées sur des preuves pour améliorer l'adoption par les patients d'un régime alimentaire de qualité. Les diététiciens pourraient remplir des évaluations nutritionnelles détaillées, puis développer des interventions fondées sur des données probantes ; et les médecins pourraient superviser le plan de soins global [9]. Un enseignement thérapeutique sur l'alimentation, comme la fréquence des repas, la quantité d'aliments et la manière de préparer (laver) et cuire ceux-ci, doit être donné par les infirmières ou les nutritionnistes [6]. Il serait envisageable qu'un nutritionniste prépare un plan de repas hebdomadaire approprié et équilibré, puis, qu'un ergothérapeute cuisine quelques fois avec les survivants pour leur expliquer les bonnes pratiques en début de rémission.

De plus, il est important pour les infirmières d'évaluer l'activité physique, le mode de vie ainsi que les capacités et préférences des survivants à ce sujet (vélo, course à pied, marche, etc...) pour mettre en place des interventions personnalisées à domicile [4]. Comme le dit une étude [7], l'activité physique et les comportements sédentaires ont généralement lieu à domicile, de ce fait, des propositions adaptées aux survivants et à leur lieu de vie, peuvent être bénéfiques pour induire des comportements de promotion de la santé.

Les survivants ont démontré aussi leurs insatisfactions quant aux informations données par les oncologues. De ce fait, il serait judicieux de procurer un classeur contenant toutes les informations utiles aux patients en début de traitement [2]. Les informations sont généralement données lors du premier rendez-vous avec l'oncologue, néanmoins, les patients ne sont pas toujours aptes à assimiler celles-ci à ce moment-là. De ce fait, le classeur aurait aussi des bénéfices car les patients pourraient le consulter quand ils se sentent prêts ou lorsqu'ils ont des questionnements [2].

Finalement, le soutien social est un élément clé pour les survivants du CCR, que ce soit de la part de la famille, des pairs ou encore des prestataires de santé. Les soignants peuvent jouer un rôle dans le soutien aux survivants, en proposant des associations ou encore des groupes de soutien aux survivants [1]. Il est possible de trouver de nombreux groupes de soutien en Suisse pour les survivants de cancer. Il en existe aussi un pour les personnes porteuses de stomie (CHUV, 2022). En effet, les survivants du cancer expriment le besoin d'être dirigé vers les bons professionnels de santé lorsqu'ils rencontrent des difficultés. De ce fait, il est indispensable que la collaboration pluridisciplinaire soit optimale.

Conclusion

Le but de cette revue de littérature était de mettre en avant des interventions de promotion de la santé pour des patients en rémission d'un CCR. L'objectif a été atteint, car nous avons pu répondre à la question de recherche suivante : « **Quelles sont les interventions qui peuvent être mises en place pour promouvoir la santé des personnes adultes en rémission d'un cancer colorectal ?** ».

Il est à noter que peu d'études en Europe ont été effectuées jusqu'à présent, pour répondre à cette thématique importante. Par ailleurs, les survivants décrivent un sentiment d'abandon, une fois qu'ils sont en rémission et se retrouvent donc livrés à eux-mêmes avec les séquelles du cancer. De ce fait, quelques recommandations ont pu être émises, mais il serait judicieux que d'autres études approfondissent la question de manière plus précise en Suisse.

Les articles sélectionnés pour cette revue de littérature, nous ont permis de ressortir des résultats concernant les interventions possibles. Le modèle de Pender sur la promotion de la santé, a aussi permis de percevoir sur quels axes des modifications des comportements de promotion de la santé étaient possibles. La mise en lien des résultats et du HPM ont démontré l'impact positif que pourraient avoir ces changements pour les survivants du CCR. Les infirmiers-ères doivent donc avoir des connaissances sur les différentes catégories du HPM et les thèmes ressortis des articles, qui peuvent jouer un rôle dans les changements à adopter pour une meilleure prise en charge en lien avec la promotion de la santé.

A la fin de ce travail, il reste tout de même des questionnements en suspens comme : Est-ce que les survivants du CCR bénéficiant d'un PSS ont une meilleure satisfaction de leur prise en charge que ceux qui n'en bénéficient pas ? Est-ce que leur qualité de vie est améliorée ? Une étude clinique serait nécessaire afin de procurer des informations supplémentaires à ce sujet.

Références

- Alligood, M. R. (Éd.). (2018). *Nursing theorists and their work* (Ninth edition). Elsevier.
- Association Médical Mondiale. (2014). *Déclaration d'Helsinki de l'AMM - Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains*.
<https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-dhelsinki-de-lamm-principes-ethiques-applicables-a-la-recherche-medicale-impliquant-des-etres-humains/>
- CHUV. (2022). *Groupes de soutien*. CHUV. <https://www.chuv.ch/fr/oncologie/onc-home/patients-et-familles/vivre-avec-un-cancer/etre-accompagne/groupes-de-soutien>
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2021). The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*, 199, 20-24. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009>
- Duangchan, C., Steffen, A., & Matthews, A. K. (2022). Thai oncology nurses' perspectives toward survivorship care plan components and implementation for colorectal cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 30(5), 4089-4098. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06766-w>
- El-Shami, K., Oeffinger, K. C., Erb, N. L., Willis, A., Bretsch, J. K., Pratt-Chapman, M. L., Cannady, R. S., Wong, S. L., Rose, J., Barbour, A. L., Stein, K. D., Sharpe, K. B., Brooks, D. D., & Cowens-Alvarado, R. L. (2015a). American Cancer Society Colorectal Cancer Survivorship Care Guidelines: American Cancer Society Colorectal Cancer Survivorship Care Guidelines. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 65(6), 427-455. <https://doi.org/10.3322/caac.21286>
- Fawcett, J., & Desanto-Madeya, S. (2013). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories* (3rd ed). F. A. Davis Co.

- Fondation contre le cancer. (2022, février 2). *Rémission: De quoi s'agit-il ?*
<https://www.cancer.be/les-cancers/r-mission-de-quoi-s-agit-il>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: Méthodes quantitatives et qualitatives* (3e édition). Chenelière éducation.
- George, J. B. (Éd.). (2014). Health Promotion Model. In *Nursing theories: The base for professional nursing practice* (Pearson new international edition. Sixth edition, p. 571-604). Pearson.
- Haute Autorité de Santé. (2006). *Prévention*. Haute Autorité de Santé.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention
- Haute Autorité de Santé. (2019, juin 12). *Le cancer colorectal: Importance d'une prise en charge partagée*. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974691/fr/le-cancer-colorectal-importance-d-une-prise-en-charge-partagee
- Health promotion*. (s. d.). Consulté 15 décembre 2021, à l'adresse <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/health-promotion>
- Hewitt, M., Greenfield, S., & Stovall, E. (2006). *From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition*.
- Hoedjes, M., de Kruijff, A., Mols, F., Bours, M., Beijer, S., Winkels, R., Westerman, M. J., Seidell, J. C., & Kampman, E. (2017). An exploration of needs and preferences for dietary support in colorectal cancer survivors: A mixed-methods study. *PLoS ONE*, 12(12), e0189178.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189178>
- Hôpital Universitaire de Genève. (2022, janvier 4). *Cancer du rectum*. HUG.
<https://www.hug.ch/chirurgie-viscerale/cancer-du-rectum>

- Kang, D.-Q., Li, Y., Chen, Z.-Q., Liu, Q., Su, C.-X., Guo, H., & Yue, S.-J. (2020). Correlates of Physical Activity in Colorectal Cancer Patients Based on Health Promotion Model. *Cancer Nursing*, 43(5), E264. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000725>
- Lawrence, L. M., Stone, M. R., Rainham, D. G., & Keats, M. R. (2017). Environments Associated with Moderate-to-Vigorous Physical Activity and Sedentary Behavior of Colorectal Cancer Survivors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(1), 120-126. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9575-6>
- Ligue contre le cancer. (2022). *Le cancer en Suisse: Les chiffres*. <https://www.liguecancer.ch/a-propos-du-cancer/les-chiffres-du-cancer/-dl-/fileadmin/downloads/sheets/chiffres-le-cancer-en-suisse.pdf>
- Lee, M. K., Park, S. Y., & Choi, G.-S. (2019). Facilitators and Barriers to Adoption of a Healthy Diet in Survivors of Colorectal Cancer. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(5), 509-517. <https://doi.org/10.1111/jnu.12496>
- Ligue contre le cancer. (s. d.). *Qu'est-ce que le cancer ?* Consulté 15 décembre 2021, à l'adresse <https://www.liguecancer.ch/a-propos-du-cancer/quest-ce-que-le-cancer>
- Ligue contre le cancer. (2017a, octobre 30). *Toujours plus de personnes atteintes : La Ligue contre le cancer s'engage*. <https://www.liguecancer.ch/medias/communiqués-de-presse/pages/2017/toujours-plus-de-personnes-atteintes-la-ligue-contre-le-cancer-sengage>
- Ligue contre le cancer. (2020a, mai 19). *Le cancer du côlon et du rectum*. <https://www.liguecancer.ch/a-propos-du-cancer/les-différents-types-de-cancer/le-cancer-du-colon-et-du-rectum>

- Ligue contre le cancer. (2020b, décembre). *Les chiffres du cancer*.
<https://www.liguecancer.ch/a-propos-du-cancer/les-chiffres-du-cancer>
- Ligue contre le cancer, F. (2017b). *6ème rapport de l'Observatoire sociétal des cancers*.
https://www.ligue-cancer.net/article/41438_6eme-rapport-de-observatoire-societal-des-cancers
- Medicine, I. of & National Research Council. (2006). *From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition* (M. Hewitt, S. Greenfield, & E. Stovall, Éd.s.). The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/11468>
- Office fédéral de la statistique. (2020, novembre 12). *Cancer*.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankheiten/krebs.html>
- Office fédéral de la statistique. (2022). *Cancer*.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankheiten/krebs.html>
- OMS. (2022). *Qui nous sommes et ce que nous faisons...*
<https://cc.bingj.com/cache.aspx?q=oms+definition+de+la+sant%c3%a9&d=4951650906013714&mkt=fr-CH&setlang=fr-FR&w=FHySFDxxYHPLwAR4T2IsAU-VFFdmmHCQ>
- Oncologie Digestive Québec. (2011). *Qu'est-ce que le cancer colorectal*.
<https://oncologiedigestive.com/type-de-cancer/cancer-colorectal/intro/quest-ce-que-le-cancer-colorectal>
- Organe national de l'enregistrement du cancer. (2020, novembre 17). *Les statistiques nationales sur la survie au cancer | ONEC*. <https://www.onec.ch/fr/statistiques-atlas/les-statistiques-national-sur-la-survie-au-cancer/>

- Organe national de l'enregistrement du cancer. (2021a). *Le cancer en Suisse— Rapport 2021 | ONEC*. <https://www.onec.ch/fr/population/le-cancer-en-suisse-rapport-2021/>
- Organe national de l'enregistrement du cancer. (2021b, octobre 14). *Population | ONEC*. <https://www.onec.ch/fr/population/>
- Organisation mondiale de la santé, Association canadienne de santé publique, Santé et bien-être social Canada. (1986). *PROMOTION DE LA SANTE - Charte d'OTTAWA*. 6.
- Organisation mondiale de la santé, Association canadienne de santé publique, Santé et bien-être social Canada. (2017, novembre 14). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Une conférence internationale pour la promotion de la santé* [Événements]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>
- Pender, N. (2011). *The Health Promotion Model Manual*. <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85350>
- Pender, N., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2014). *Health Promotion in Nursing Practice.: Vol. sixth Edition*. Pearson Education.
- Peterson, S. J., & Bredow, T. S. (Éds.). (2013). *Middle range theories : Application to nursing research* (3rd ed). Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins Health.
- Sun, H., & Lee, J. (2018). Psychosocial Adjustment in Korean Colorectal Cancer Survivors. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 48(5), 545. <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.5.545>
- Tabriz, E. R., Ramezani, M., Heydari, A., & Aledavood, S. A. (2021). Health-Promoting Lifestyle in Colorectal Cancer Survivors : A Qualitative Study on the

Experiences and Perspectives of Colorectal Cancer Survivors and Healthcare Providers. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(6), 696-710. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon-2132>

Tétreault et al. (2013). *Guide francophone d'analyse systématique d'articles scientifiques*.

Vonk-Klaassen, S. M., de Vocht, H. M., den Ouden, M. E. M., Eddes, E. H., & Schuurmans, M. J. (2016). Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates : A systematic review. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 25(1), 125-133. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1050-3>

Appendices

Appendice A: Déclaration d'authenticité

Nous déclarons avoir réalisé ce travail de manière personnelle conformément aux normes et directives de la Haute Ecole de Santé de Fribourg. Toutes les références utilisées dans le présent travail sont nommées et clairement identifiées.

Fribourg, le 11 juillet 2022 :

Brunner Marine



Bulliard Julie



Bulliard Mathilde



Appendix B: Health Promotion Model

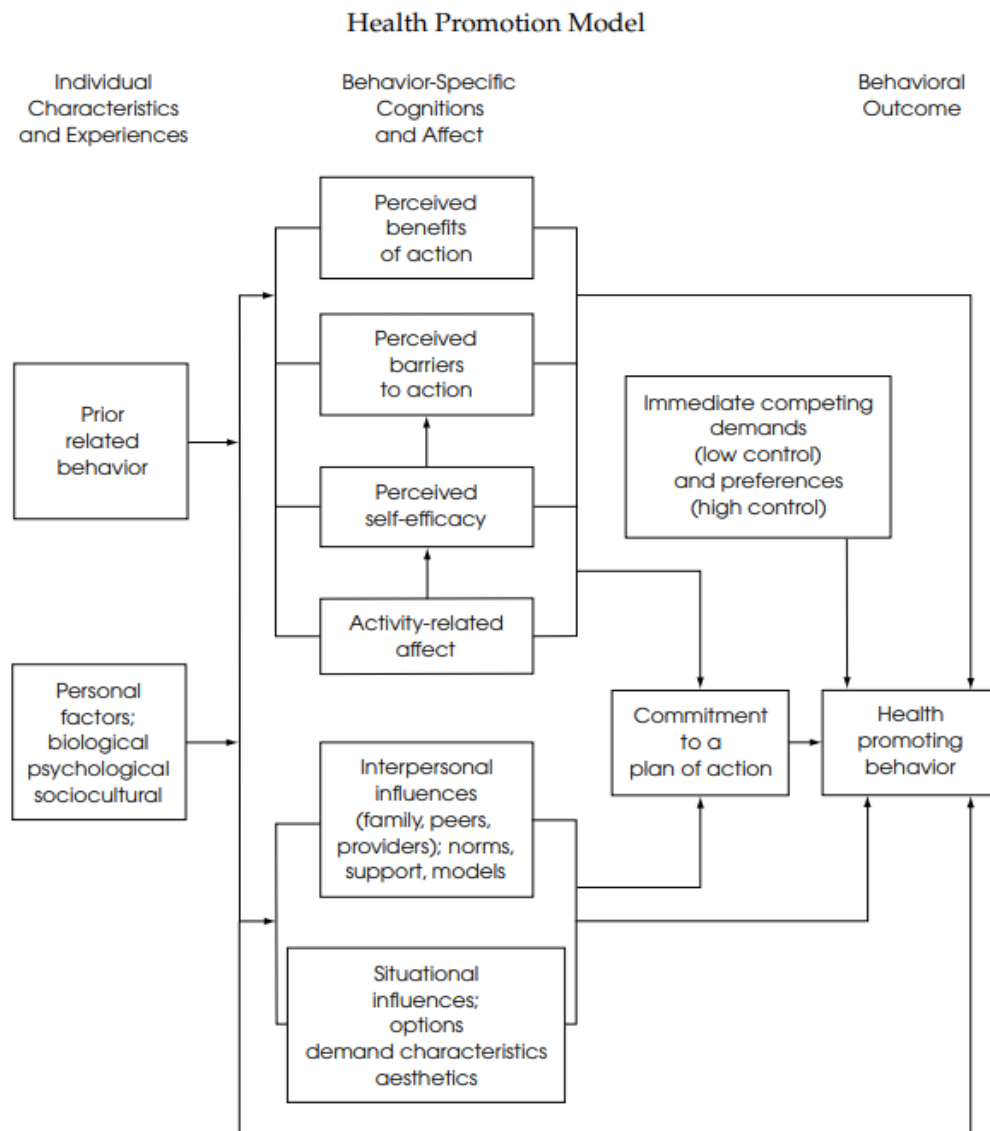


Figure 3 : Health promotion model of Nola Pender (Pender et al., 2014)

Appendice C : Tableau des équations de recherche et de sélection des articles

Bases de données	Equations de recherche avec opérateur booléens	Résultats	Nombre d'article sélectionné	Raison de l'exclusion	Articles sélectionnés pour analyse
Cinahl	(MM "Colorectal Neoplasms") AND (MM "Cancer Survivors") AND (MM "Health Promotion")	3	2	Doublons, titre ou résumé pas adapté	Lawrence, L. M., Stone, M. R., Rainham, D. G., & Keats, M. R. (2017). Environments Associated with Moderate-to-Vigorous Physical Activity and Sedentary Behavior of Colorectal Cancer Survivors. <i>International Journal of Behavioral Medicine</i> , 24(1), 120-126. https://doi.org/10.1007/s12529-016-9575-6 Tabriz, E. R., Ramezani, M., Heydari, A., & Aledavood, S. A. (2021). Health-Promoting Lifestyle in Colorectal Cancer Survivors : A Qualitative Study on the Experiences and Perspectives of Colorectal Cancer Survivors and

					Healthcare Providers. <i>Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing</i> , 8(6), 696-710. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon-2132
Cinahl	(MM "Colorectal Neoplasms") AND (MM "Cancer Survivors") AND (MH "Health Promotion")	5	2	Doublons, titre ou résumé pas adapté	Duangchan, C., Steffen, A., & Matthews, A. K. (2022). Thai oncology nurses' perspectives toward survivorship care plan components and implementation for colorectal cancer survivors. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 30(5), 4089-4098. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06766-w Sun, H., & Lee, J. (2018). Psychosocial Adjustment in Korean Colorectal Cancer Survivors. <i>Journal of Korean Academy of Nursing</i> , 48(5), 545. https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.5.545
PubMed	((("Colorectal Neoplasms"[Mesh]) OR (Colorectal	11	2	Doublon, titre ou résumé pas adapté	Lee, M. K., Park, S. Y., & Choi, G.-S. (2019). Facilitators and Barriers to Adoption of a Healthy Diet in Survivors of

	Cancer[Title/Abstract]) AND ("Survivors"[Mesh]) AND ("Health Promotion"[Mesh])				Colorectal Cancer. <i>Journal of Nursing Scholarship</i> , 51(5), 509-517. https://doi.org/10.1111/jnu.12496 Kang, D.-Q., Li, Y., Chen, Z.-Q., Liu, Q., Su, C.-X., Guo, H., & Yue, S.-J. (2020). Correlates of Physical Activity in Colorectal Cancer Patients Based on Health Promotion Model. <i>Cancer Nursing</i> , 43(5), E264. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000725
PubMed	((("Colorectal Neoplasms"[Mesh]) OR (Colorectal Cancer[Title/Abstract])) AND ("Survivors"[Mesh]) AND (("Health Promotion"[Mesh]) OR ("Health Services Needs and Demand"[Mesh]))	27	2	Doublons, titres pas adapté, résumés pas adapté	Ho, M. Y., McBride, M. L., Gotay, C., Grunfeld, E., Earle, C. C., Relova, S., Tsonis, M., Ruan, J. Y., Chang, J. T., & Cheung, W. Y. (2016). A qualitative focus group study to identify the needs of survivors of stage II and III colorectal cancer : Needs of survivors of early stage colorectal cancer. <i>Psycho-Oncology</i> , 25(12), 1470-1476. https://doi.org/10.1002/pon.3988

					Hoedjes, M., de Kruif, A., Mols, F., Bours, M., Beijer, S., Winkels, R., Westerman, M. J., Seidell, J. C., & Kampman, E. (2017). An exploration of needs and preferences for dietary support in colorectal cancer survivors : A mixed-methods study. PLoS ONE, 12(12), e0189178. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189178
PubMed	((("Colorectal Neoplasms"[Mesh]) AND ("Colonic Neoplasms"[Mesh]) AND ("Survivors"[Mesh]) AND ("Health Promotion"[Mesh]) OR (Interventions[Title/Abstract]))	3	1	Titres ou résumé pas adapté	Sterba, K. R., Zapka, J., LaPelle, N., Armeson, K., & Ford, M. E. (2015). A Formative Study of Colon Cancer Surveillance Care : Implications for Survivor-Centered Interventions. Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer Education, 30(4), 719-727. https://doi.org/10.1007/s13187-014-0756-1

Tableau 5 : Equations de recherche et sélection des articles

Appendice D : Grilles Tétreault et grilles de résumé des articles

Grille de cotation basé sur Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

Sterba, K. R., Zapka, J., LaPelle, N., Armeson, K., & Ford, M. E. (2015). A Formative Study of Colon Cancer Surveillance Care: *Implications* for Survivor-Centered Interventions. *Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education*, 30(4), 719-727. <https://doi.org/10.1007/s13187-014-0756-1>

1 - Parties Communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre est précis et décrit le contenu de l'article : une étude formative des soins de surveillance du cancer du côlon : implications pour les interventions centrées sur les survivants	1	2	3
	Auteur/affiliation (S)	1	2	3	Les auteurs sont cités et affiliés. (Département des sciences de la santé publique ou Université médicale de Caroline du Sud). Les grades ne sont pas tous connus (seul celui de Karine Regan Sterba est mentionné dans la correspondance PhD, MPH)			
	Mots-clés	1	2	3	Les mots clés sont présents et adaptés : cancer du côlon, survivance, soins de suivi			
	Résumé	1	2	3	Le résumé est clair, structuré et complet (objectif, méthodologie, résultats et conclusion) et reprend tous les points de l'article de manière claire.			
Introduction	Pertinence	1	2	3	L'étude est pertinente car elle met en lumière les points essentiels du sujet mais également car il manque des connaissances pour une prise en charge idéale chez les survivants de CCR.	1	2	3
	Originalité	1	2	3	C'est agréable à lire et original car le sujet n'a pas été assez abordé dans la littérature.			
	Plan d'article	1	2	3	Le plan d'article est clairement décrit.			
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'objectif de l'étude est clairement défini : Explorer les principaux facteurs individuels, interpersonnels et organisationnels liés aux soins de surveillance du cancer du côlon et d'identifier les facteurs potentiellement modifiables pour les cibles d'intervention des soins de surveillance			
Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	Les concepts de cette étude sont : les survivants du cancer colorectal, les groupes de discussion, expériences des survivants.	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3	Les auteurs font références à d'autres recherches pour appuyer leurs propos			
	Modèle théorique	1	2	3	Il n'y a pas de modèle théorique			

	Limites des écrits	1	2	3	Il ne semble pas y avoir de lacunes ou de controverses scientifiques dans la présente étude			
	Liens entre les parties	1	2	3	Le texte est clair et complet. Chaque partie à son importance et donne des explications adéquates. Des liens entre les parties sont faits ce qui rend le texte agréable et facile à lire.			

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	<p>Les résultats sont repris dans la discussion et mis en lien avec des propositions d'interventions pour les survivants du CCR.</p> <p>Ils énumèrent les ressources (La majorité des participants ont déclaré dépendre fortement de leur principal prestataire de soins pour le cancer et ont indiqué que chaque visite ou test déterminait les prochaines étapes de leurs soins, la spiritualité et les encouragements des membres de la famille) et les difficultés des survivants (la gestion des symptômes, manque de connaissances sur les caractéristiques et des processus cliniques important.)</p> <p>L'étude démontre que, bien que les survivants aient reçu des soins de surveillance complexes avec plusieurs prestataires et des tests fréquents, ils n'ont pas reçu d'aide pour passer activement du traitement à la période post-traitement.</p>	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3	De précédentes études sont mentionnées et les auteurs font des liens.			
	Recommandations ou suggestions	1	2	3	<p>Les auteurs font plusieurs suggestions d'intervention comme « l'objectif spécifique est de développer des stratégies pour incorporer des conseils et des recommandations sur les comportements liés à un mode de vie sain dans les soins de surveillance de routine »</p> <p>D'autres recherches seraient nécessaires pour mieux comprendre les déterminants de l'adhérence thérapeutique quant aux guidelines</p>			
	Limites de la présente étude	1	2	3	Le petit nombre de participants est une limite car ils ont généralement des expériences positives.			

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'objectif n'est pas clairement repris dans la conclusion. Il n'y a pas de mise en évidence de questions. Les auteurs pensent que de futures recherches pourraient améliorer la préparation des survivants pour la phase d'après cancer.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3	Les résultats sont explicités dans la discussion mais ils précisent seulement que des sujets importants sont ressortis de l'étude. La conclusion est peu fournie			

	Étapes futures	1	2	3	Il est suggéré implicitement de faire d'autres recherches pour affiner le contenu et les méthodes de mise en œuvre			
	Retombées potentielles	1	2	3	Les retombées potentielles de l'article ne sont pas abordées.			

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Les références sont variées et intéressantes. «American Cancer Society», «Journal of Clinical Oncology»	1	2	3
	Années	1	2	3	Il y a 4 articles mis en référence entre 1992 et 1999. Ce qui fait malgré tout un intervalle de temps important mais les autres références sont comprises entre 2003 et 2015 ce qui est correct par rapport à la date de publication de l'article			
	Titre	1	2	3	Les titres sont en rapport avec sujet			
	Exhaustivité	1	2	3	La liste des références est complète			

4- Article portant sur une étude qualitative

(recherche-action, théorie ancrée, ethnographique, phénoménologique.)

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Methodologie	Question de recherche	1	2	3	L'objectif de la recherche est clairement décrit dans la méthodologie	1	2	3
	Devis	1	2	3	Devis qualitatif observatoire			
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	Les participants sont des survivants du cancer colorectal de stade 1 à 3 qui ont terminé leur traitement 2 à 18 mois avant le début de l'étude. Ils ont été recrutés de 2 centres de cancérologie de Caroline du Sud de janvier à août 2012. Les méthodes ont été approuvées par le comité d'examens institutionnels des centres anticancéreux qui participaient à l'étude et ont été réalisées conformément aux normes éthiques Les participants ont donné leur consentement éclairé avant leur inclusion dans l'étude.			
	Procédure de collecte d'informations	1	2	3	Des focus groupes ont été faits dans les régions des participants. Un appel téléphonique individuel a été fait pour les participants qui ne pouvaient pas être présents au focus groupe Les entretiens ont été guidés par un cadre socio-écologique, un guide semi-structuré à été conçu. Des questions larges et ouvertes ont été posées pour recueillir les multiples facteurs potentiels ayant un impact sur les expériences.			
	Analyse des données	1	2	3	Des statistiques descriptives ont été utilisées pour caractériser les croyances, les attitudes et les facteurs			

					démographiques et cliniques rapportées dans les enquêtes des participants. Les enregistrements numériques des groupes de discussion et des entretiens téléphoniques avec les survivants ont été transcrits et analysés à l'aide de méthodes rigoureuses d'analyse de contenu pour l'identification systématique des thèmes			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Résultats	Description des résultats	1	2	3	Les résultats sont décrits précisément. La majorité des participants (86%) ont déclaré que leur médecin leur avait dit qu'il y avait besoin d'un suivi régulier après le traitement. Mais seulement 27% ont eu des conversations détaillées avec les prestataires de santé sur les effets secondaires tardifs ou long terme des traitements. Il ressort également que les obstacles les plus courants comprenaient : le coût, l'inquiétude concernant les résultats des tests et le fait de se sentir en bonne santé et de ne pas croire que des soins étaient nécessaires.	1	2	3
	Retombées	1	2	3	Les retombées ne sont pas abordées dans l'article			
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	Trois tables de résultats sont introduites. Elles sont claires et compréhensibles.			

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées

Tableau de résumé d'un article scientifique - Devis quantitatifs, qualitatifs, mixtes

Sterba, K. R., Zapka, J., LaPelle, N., Armeson, K., & Ford, M. E. (2015). A Formative Study of Colon Cancer Surveillance Care: Implications for Survivor-Centered Interventions. <i>Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer Education</i> , 30(4), 719-727. https://doi.org/10.1007/s13187-014-0756-1				
But et devis	Population et Echantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p><u>But</u></p> <p>Le but de l'étude est d'explorer les facteurs individuels, interpersonnels et organisationnels liés à l'adhésion thérapeutique des bonnes recommandations et des surveillances en lien avec le cancer colorectal. Cela permettrait d'identifier les facteurs modifiables pour favoriser la poursuite de bonnes recommandations</p> <p><u>Devis</u></p> <p>Qualitatif observatoire</p>	<p><u>Population</u></p> <p>Les participants sont des survivants du cancer colorectal de stade 1 à 3 qui ont terminé leur traitement 2 à 18 mois avant le début de l'étude. Ils ont été recrutés de 2 centres de cancérologie de Caroline du Sud de janvier à août 2012</p> <p><u>Echantillon</u></p> <p>22 participants avec une moyenne d'âge de 63 ans, allant de 43 à 86 ans. 55% étaient des femmes, 11 participants étaient mariés ou en couple</p>	<p><u>Instrument(s) (si étude quantit.) ou Méthode (si étude qualit.)</u></p> <p>Des focus groupes ont été faits dans les régions des participants. Un appel téléphonique individuel a été fait pour les participants qui ne pouvaient pas être présents au focus groupe.</p> <p>A la fin des focus groupe, un petit questionnaire a été distribué et rempli par les participants</p> <p><u>Intervention (si présente) ou Variables/Phénomène d'intérêt</u></p>	<p><u>Résultats principaux</u></p> <p>Les survivants avaient un calendrier de soins de surveillance complexe et ont décrit une forte confiance avec les professionnels de la santé qui ont guidé leurs expériences de soins de suivi. Les facteurs individuels essentiels aux expériences des survivants étaient d'avoir une attitude positive, en gardant sa foi et en maîtrisant ses peurs. Les facteurs interpersonnels étaient les interactions et la communication avec la famille et les prestataires de soins pendant le suivi. Les facteurs organisationnels n'ont que très peu été abordés. Les participants ont évalué les systèmes de rappel et de communication du bureau parmi leurs multiples fournisseurs précieux</p>	<p><u>Forces</u></p> <p>L'article est bien construit et la méthode est respectée</p> <p><u>Faiblesses</u></p> <p>Il y a un petit échantillon dans cette étude</p>

Grille de cotation basé sur Tétréault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

Ho, M. Y., McBride, M. L., Gotay, C., Grunfeld, E., Earle, C. C., Relova, S., Tsonis, M., Ruan, J. Y., Chang, J. T., & Cheung, W. Y. (2016). A qualitative focus group study to identify the needs of survivors of stage II and III colorectal cancer: Needs of survivors of early stage colorectal cancer. *Psycho-Oncology*, 25(12), 1470-1476. <https://doi.org/10.1002/pon.3988>

1 - Parties Communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre est précis et décrit correctement ce qui va être abordé dans l'article : Une étude qualitative par groupes de discussions pour identifier les besoins des survivants du cancer colorectal de stade II et III	1	2	3
	Auteur/affiliation (S)	1	2	3	Les auteurs sont cités et ils sont affiliés à « Division of medical Oncology de Vancouver » mais leur grade n'est pas indiqué sur l'article.			
	Mots-clés	1	2	3	Les mots clés ne sont pas cités.			
	Résumé	1	2	3	Le résumé est présent et reprend les diverses parties de l'article. Il est clair, structuré et complet (objectif, méthodologie, résultats et conclusion)			
Introduction	Pertinence	1	2	3	La recherche est pertinente car d'autres articles ont déjà étudié les besoins pour d'autres cancers mais pas pour le cancer colorectal, qui n'a pas suffisamment été traité et qui a pourtant un taux de prévalence élevé.	1	2	3
	Originalité	1	2	3	C'est original car les besoins diffèrent selon les cancers et cela n'a que très peu été fait pour le cancer colorectal.			
	Plan d'article	1	2	3	Le plan est présenté et suivi lors de l'écriture, la méthode et les résultats sont explicités et clairs			
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'objectif de la recherche est clairement expliqué : Identifier les préoccupations spécifiques des survivants du cancer colorectal (CCR) dans les domaines clés du fonctionnement physique, du bien-être psychologique et des relations sociales.			
Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	Les concepts de l'article sont : le fonctionnement physique, le bien-être psychologique, les relations sociales, les besoins en matière d'information et de soins de soutien	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3	Les auteurs citent de précédentes études pour appuyer leur dire			
	Modèle théorique	1	2	3	Il n'y a pas de modèle théorique			
	Limites des écrits	1	2	3	Il ne semble pas y avoir de lacunes ou de controverses scientifiques dans la présente étude			
	Liens entre les parties	1	2	3	Le texte est clair et complet. Chaque partie a son importance et donne des explications			

					adéquates. Des liens entre les parties sont faits, ce qui rend le texte agréable à lire.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Les résultats sont cités dans la discussion mais peut décrits. L'insatisfaction à l'égard de certaines informations reçues des prestataires de soins de santé concernant le diagnostic et le traitement, la détresse causée par les toxicités spécifiques des thérapies, les défis liés à l'adaptation à la vie pendant et après le traitement, en particulier en ce qui concerne la vie avec une colostomie, et l'intérêt pour la défense des intérêts du CCR. De nombreux participants ont ressenti une anxiété importante et se sont sentis mal équipés pour s'occuper personnellement de leur colostomie. La neuropathie périphérique pose des problèmes importants aux patients, même longtemps après la fin du traitement	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3	Des liens sont faits avec d'autres études notamment un article sur les stomies. Un lien est également fait avec les problèmes que les survivants d'autres cancers ont relatés			
	Recommandations ou suggestions	1	2	3	Il y a une recommandation quant au manque d'intérêt pour les difficultés et besoins des survivants. Ils suggèrent qu'impliquer un plus grand nombre de personnes et de faire une collecte des expériences au fur et à mesure que les patients avancent dans la trajectoire des soins du cancer renforcerait cette recherche			
	Limites de la présente étude	1	2	3	Les limites sont décrites dans l'article. Il y a possiblement un biais car certaines personnes seront plus positives et d'autres plus négatives quant à leur vécu de la maladie. Le nombre réduit de participants (30) et le fait que les focus groupes ont été faits uniquement à Vancouver peut avoir empêché des participants de venir pour des raisons logistiques de déplacement.			

Conclusion	Retour sur l'Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Il y a un retour sur l'objectif. Une réponse à la question est donnée et ils font l'hypothèse que d'autres études ont besoin d'être faites	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3	Les résultats sont brièvement cités dans la conclusion mais ils sont mis plus spécifiquement en avant dans la discussion			
	Étapes futures	1	2	3	Des suggestions sont faites concernant la suite, afin de faire une étude en précisant un seul type de cancer et non un groupe de cancer.			
	Retombées potentielles	1	2	3	Les retombées potentielles de l'étude ne sont pas citées.			

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Les références sont variées et intéressantes. « American Cancer Society », « Oncology Nursing Society »	1	2	3
	Années	1	2	3	Les références sont globalement récentes Allant de 1999 à 2014. Mais la plupart sont des études de 2012 à 2014			
	Titre	1	2	3	Les titres sont en lien avec le sujet de l'article.			
	Exhaustivité	1	2	3	La liste des références semble complète.			

4- Article portant sur une étude qualitative

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	L'objectif de la recherche est clairement décrit dans la méthodologie	1	2	3
	Devis	1	2	3	Qualitatif phénoménologique herméneutique			
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	Ce sont 30 survivants anglophones adultes d'un cancer colorectal de stade 2 ou 3, qui ne sont plus en traitement, âgés de plus de 18 ans, ils doivent avoir terminé leurs traitements curatifs, ne pas présenter de récurrence. Les patients ont été identifiés par la British Columbia Cancer Registry (BCCR). Ils ont été recrutés par le biais d'un envoi unique d'invitation par la poste			
	Procédure de collecte d'information	1	2	3	Les informations ont été recueillies via des focus groupes.			
Analyse des données	1	2	3	L'analyse des retranscriptions des focus groupes ont été faites avec un processus itératif de codage, catégorisation et identification des thèmes. Des commentaires, remarques et phrases ont été analysés par un membre de l'équipe entraîné pour la méthode qualitative à l'aide du logiciel NVivo, puis cela a été réanalysé à plusieurs reprises par différentes personnes.				

Résultats	Description des résultats	1	2	3	Les résultats sont clairement reportés. Il y a 4 thèmes principaux, l'insatisfaction à l'égard de l'information qu'ils ont reçue de l'équipe de soins de santé concernant le diagnostic de cancer et leur traitement, la détresse importante causée par les effets secondaires de leurs thérapies anti-cancéreuses, les difficultés importantes d'adaptation à leur vie et leurs activités quotidiennes pendant et après le traitement, l'intérêt notable pour la promotion et la défense et des droits et l'amélioration de l'image publique du CCR	1	2	3
	Retombées	1	2	3	Les retombées de l'article ne sont pas mentionnées			
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	Il y a un tableau qui reprend les différents thèmes principaux.			

				Ils permettent la compréhension des résultats. Les données présentées sont claires			
--	--	--	--	--	--	--	--

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées

Tableau de résumé d'un article scientifique - Devis quantitatifs, qualitatifs, mixtes

Ho, M. Y., McBride, M. L., Gotay, C., Grunfeld, E., Earle, C. C., Relova, S., Tsonis, M., Ruan, J. Y., Chang, J. T., & Cheung, W. Y. (2016). A qualitative focus group study to identify the needs of survivors of stage II and III colorectal cancer: Needs of survivors of early stage colorectal cancer. <i>Psycho-Oncology</i> , 25(12), 1470-1476. https://doi.org/10.1002/pon.3988				
But et devis	Population et Echantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p><u>But</u></p> <p>Le but de cette recherche est d'identifier les préoccupations spécifiques des survivants de cancer colorectal</p> <p><u>Devis</u></p> <p>Qualitatif phénoménologique herméneutique</p>	<p><u>Population</u></p> <p>Ce sont des survivants anglophones d'un cancer colorectal de stade 2 ou 3, qui ne sont plus en traitement, âgés de plus de 18 ans. Les patients ont été identifiés par la British Columbia Cancer Registry (BCCR)</p> <p><u>Echantillon</u></p> <p>30 participants, l'âge médian des participants est de 60 ans avec des personnes entre 41 et 75 ans, 53% sont des hommes, 93% des participants avaient un cancer de stade 3, 57% avec un cancer du côlon et 43% avec un cancer du rectum</p>	<p><u>Instrument(s) (si étude quantit.) ou Méthode (si étude qualit.)</u></p> <p>Groupes de discussion de 4 à 7 personnes planifiés à différents moments, menés par un modérateur sur une période de 90 à 120 minutes, enregistrés afin de faciliter la retranscription. Les principaux domaines abordés sont le fonctionnement physique, le bien-être psychologique et les relations sociales</p> <p><u>Intervention (si présente) ou Variables/Phénomène d'intérêt</u></p> <p>Un guide d'entretien semi-structuré a été élaboré sur la base de groupes de discussion de survivants de la CRC aux États-Unis et adapté au contexte canadien à partir d'une revue de littérature</p>	<p><u>Résultats principaux</u></p> <p>Les préoccupations ont été regroupées en 4 thèmes principaux, l'insatisfaction à l'égard de l'information qu'ils ont reçue de l'équipe de soins de santé concernant le diagnostic de cancer et leur traitement, la détresse importante causée par les effets secondaires de leurs thérapies anti-cancéreuses, les difficultés importantes d'adaptation à leur vie et leurs activités quotidiennes pendant et après le traitement, l'intérêt notable pour la promotion et la défense et des droits et l'amélioration de l'image publique du CCR</p>	<p><u>Forces</u></p> <p>L'article est bien construit et la méthode est respectée</p> <p><u>Faiblesses</u></p> <p>Les focus groupes n'ont été faits qu'à Vancouver ce qui peut généraliser les réponses mais cela n'a pas beaucoup d'impact pour ce sujet</p>

Grille de cotation basé sur Tétréault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

Hoedjes, M., de Kruif, A., Mols, F., Bours, M., Beijer, S., Winkels, R., Westerman, M. J., Seidell, J. C., & Kampman, E. (2017). An exploration of needs and preferences for dietary support in colorectal cancer survivors : A mixed-methods study. *PLoS ONE*, 12(12), e0189178. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189178>

1 - Parties Communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre			3	Le titre est précis et décrit le contenu de l'article : une exploration des besoins et des préférences en matière de soutien diététique chez les survivants du cancer colorectal : une étude est à méthodes mixtes Le titre est complet et clair ; en le lisant, on comprend directement de quoi va parler l'article			3
	Auteur/affiliation (S)	1	2	3	Les auteurs sont cités et affiliés à « Département des sciences de la santé et l'Institut EMGO+ pour la recherche sur la santé et les soins, Université Amsterdam », « l'université de Wageningen », « Département de psychologie médicale et clinique, Université de Tilburg » et « Organisation néerlandaise de lutte contre le cancer ». Leurs grades ne sont pas connus.			3
	Mots-clés	1	2	3	Les mots clés ne sont pas cités.			3
	Résumé	1	2	3	Le résumé est présent et reprend les diverses parties de l'article. Il est clair et structuré (objectif, méthode, résultats et conclusion)			3

Introduction	Pertinence	1	2	3	L'article est pertinent car il démontre les besoins des survivants. Il donne des pistes de soutien.	1	2	3
	Originalité	1	2	3	Il est original car les auteurs affirment que l'étude est la première à faire état de la proportion de survivants du CCR qui perçoivent le besoin d'un soutien diététique pour pouvoir manger plus sainement, et des caractéristiques associées à ce besoin perçu.			3
	Plan d'article	1	2	3	L'article est complet et structuré mais le plan n'est pas mentionné dans l'introduction			3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'objectif est clair : Décrire la proportion de survivants du CCR qui perçoivent un besoin de soutien diététique. Examiner quelles caractéristiques sociodémographiques, liées au cancer et liées à la santé sont associées à ce besoin. Explorer les raisons pour lesquelles ils ont (ou n'ont pas) besoin de soutien. Explorer les besoins et préférences spécifiques en matière de soutien au mode de vie (c'est-à-dire régime alimentaire, exercice physique et/ou gestion du poids).			3

Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	Les concepts principaux sont : la promotion de la santé et le changement alimentaire	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3	Les auteurs citent de précédente étude comme : van de Poll-Franse et al (2011) pour des informations sur les récoltes de données			
	Modèle théorique	1	2	3	Il n'y a pas de modèle théorique			
	Limites des écrits	1	2	3	Il ne semble pas y avoir de lacunes ou de controverses scientifiques dans la présente étude			
	Liens entre les parties	1	2	3	Le texte est clair et complet. Chaque partie a son importance et donne des explications adéquates. Des liens entre les parties sont faits ce qui rend l'article agréable à lire.			

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Les résultats sont repris dans la discussion. Les survivants du CCR présentant un surpoids et une obésité étaient plus susceptibles d'être intéressés à recevoir des informations diététiques que les survivants du CCR ayant un IMC dans la fourchette normale.	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3	<p>Expliquent qu'à leur connaissance il n'existe pas d'étude sur le sujet spécifique à l'alimentation et au cancer colorectal. Néanmoins, sur d'autres cancers et sur d'autres spécificités en lien avec le cancer il en existe. Les participants à nos groupes de discussion ont déclaré avoir particulièrement besoin d'un soutien en matière de mode de vie après la fin du traitement pendant le suivi. En outre, ils préféreraient recevoir des informations sur la possibilité de recevoir un soutien dans la période suivant directement le diagnostic et avant le traitement.</p> <p>Les plaintes liées à la maladie et au traitement ont été signalées comme limitant la capacité à apporter des changements au mode de vie. Le traitement des plaintes résultant du CCR et de son traitement devrait faire partie intégrante du soutien au mode de vie des survivants du CCR, et devrait inclure la fourniture d'informations sur les plaintes potentielles liées à la maladie et au traitement, ainsi que des conseils personnalisés concernant les plaintes qui surviennent tout au long du processus de traitement et par la suite.</p> <p>Le soutien au mode de vie devrait également inclure la fourniture d'informations sur l'influence de l'alimentation sur la consistance des selles en cas de diarrhée.</p> <p>L'autonomie, la parenté, la concurrence et un environnement favorable à l'autonomie sont des déterminants des changements de mode de vie chez les survivants du CCR.</p>			
	Recommandations ou suggestion	1	2	3	En expliquant les résultats, les auteurs émettent directement des suggestions pour les survivants de CCR. Les			

					recommandations concernent majoritairement les soignants en oncologie.			
	Limites de la présente étude	1	2	3	Les limites de l'étude sont citées. Les patients avec un stade IV sont sous-représentés dans les résultats. Il faut tenir compte du fait que la réception d'informations sur les recommandations relatives au mode de vie et au poids corporel pour les survivants du cancer ne faisait pas partie des soins cliniques au moment de l'étude. Le nombre de survivants du cancer ayant besoin d'un soutien diététique pourrait avoir été sous-estimé en raison d'une tendance à donner des réponses socialement souhaitables.			

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Répond à la question et à l'objectif initial en expliquant les résultats. En revanche ne fait pas d'hypothèses ou de piste pour une prochaine étude.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3	Résume très bien les résultats obtenus			
	Étapes futures	1	2	3	Les étapes futures ne sont pas présentes dans la conclusion mais apparaissent dans les recommandations. De futures recherches devraient être menées afin d'explorer davantage la pertinence d'un soutien basé sur la TSD adapté aux survivants du CCR. Mais également sur la façon de promouvoir l'adhésion aux recommandations relatives au mode de vie et au poids corporel chez les survivants du CCR qui ne satisfont pas à (une ou plusieurs) recommandations, et devraient tenir compte de la volonté de changement des survivants du CCR et de leur besoin perçu de soutien. Elles devraient se concentrer sur l'identification des éléments d'intervention efficace et devraient être menées pour évaluer l'efficacité d'un soutien au mode de vie adapté aux besoins et aux préférences des survivants du CCR, en particulier sur le long terme.			
	Retombées potentielles	1	2	3	Les retombées ne sont pas mentionnées si ce n'est de dire que les résultats peuvent être utilisés pour identifier les personnes qui pourraient avoir besoin d'un soutien diététique.			

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Les références sont variées et scientifiques. « Cancer Journal for Clinicians », « Journal of Clinical Oncology » ou encore « European journal of cancer »	1	2	3
	Années	1	2	3	Les références vont de 1998 à 2016. Mais la plupart sont de 2011 à 2016.			
	Titre	1	2	3	Les titres des références sont adaptés à l'étude			
	Exhaustivité	1	2	3	La bibliographie semble complète			

Article portant sur une étude quantitative

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Méthodologie	Question de recherche : Hypothèse	1	2	3	Aucune question de recherche n'est citée	1	2	3
	Devis	1	2	3	Mixte / Quantitatif corrélational			
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	Des patients néerlandais en rémission d'un cancer colorectal ont été contactés par leurs (ex)spécialistes de santé. Par la suite, ils n'ont gardé que ceux qui étaient en surpoids ou obèses.			
	Choix des outils de mesures	1	2	3	L'outil de récoltes de données était un questionnaire que chaque participant a dû remplir et envoyer			
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3	Il n'y a pas d'intervention ou de programme mis en place			
	Méthode d'analyse des données	1	2	3	Ils ont utilisé des analyses de régression logistique pour examiner quelles caractéristiques étaient associées au besoin de soutien diététique. Des analyses de régression logistique univariées ont été réalisées, avec le besoin de soutien diététique (oui/non) comme variable dépendante et une caractéristique sociodémographique, liée à l'alimentation ou à la santé comme variable indépendante. Ces caractéristiques socio-démographiques ont été incluses dans les analyses : l'âge moyen (au moment du recrutement en années), le sexe, l'état civil (avec/sans partenaire) et le statut socioéconomique pour la partie quantitative. Pour la partie qualitative, les discussions lors des groupes ont été transcrites textuellement ainsi que complétées par des notes de terrain de l'observateur. Chaque groupe de discussion a été discuté entre le modérateur et l'observateur. Une analyse thématique a été réalisée pour analyser les données en permettant plusieurs phases de codage. Au cours de la 1 ^{ère} phase de codage ouvert, les données ont été fragmentées et codées.			
Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	Sur 1458 répondants (82%), 1198 (67.5%) ont été inclus dans l'analyse. 17.5% ont déclaré avoir besoin de soutien diététique donc ils ont continué avec ceux-ci pour la suite de l'analyse. 16 participants ont participé aux discussions de groupe car ils n'ont gardé que les personnes avec un IMC supérieur ou égal à 27	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3	17,5% ont besoin d'un soutien diététique, le plus souvent les jeunes, vivant sans			

					<p>partenaire et avec une stomie ou un diabète ou un IMC élevé.</p> <p>Besoin car incapacité à initier et maintenir le changement de style de vie sans un soutien adapté, alors que la perception d'une bonne santé physique explique l'absence de besoin.</p> <p>Préférence pour un soutien rapide après l'annonce du diagnostic pour une prise de décision éclairée, un soutien personnalisé dans un environnement qui favorise l'autonomie et un soutien également en lien avec les plaintes de la maladie et des traitements, important d'intégrer les pairs et la famille.</p>			
	Liens entre les résultats	1	2	3	Des liens entre les résultats sont faits et figurent dans l'étude			
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	Plusieurs tableaux ainsi qu'un schéma sont présents, par exemple pour démontrer l'évolution de la population gardée ou alors les caractéristiques de la population			

4- Article portant sur une étude qualitative

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	Il n'y a pas de question de recherche citée.	1	2	3
	Devis	1	2	3	Mixte / Qualitatif observatoire			
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	Des patients néerlandais éligibles en rémission d'un cancer colorectal ont été contactés par leurs (ex)spécialistes de santé. Par la suite, ils n'ont gardé que ceux qui étaient en surpoids ou obèse.			
	Procédure de collecte d'information	1	2	3	Des focus groupes ont été organisés car cela permet d'être plus spécifique et d'approfondir certains sujets avec les participants et leurs pairs			
	Analyse des données	1	2	3	Au fur et à mesure des entretiens ils analysaient pour pouvoir adapter le questionnaire pour les prochains. Ils ont tiré beaucoup d'informations grâce aux entretiens ils ont pu les analyser de façon qualitative, il n'y a pas de chiffres exacts.			
Résultats	Description des résultats	1	2	3	<p>17,5% ont besoin d'un soutien diététique, le plus souvent les jeunes, vivant sans partenaire et avec une stomie ou un diabète ou un IMC élevé.</p> <p>Besoin car incapacité à initier et maintenir le changement de style de vie sans un soutien adapté, alors que la perception d'une bonne santé physique explique l'absence besoin.</p> <p>Préférence pour un soutien rapide après l'annonce du diagnostic pour une prise de décision éclairée, un soutien personnalisé dans un environnement qui favorise l'autonomie et un soutien également en lien avec les plaintes de la maladie et des</p>	1	2	3

					traitements, important d'intégrer les pairs et la famille.			
	Retombées potentielles	1	2	3	Principalement concernant le personnel soignant pour identifier. Pas de changement si ce n'est de la prévention pour être attentif aux patients à risque de ressentir ces besoins de soutien.			
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	Il y a 2 tableaux qui décrivent les résultats. Ils sont compréhensibles.			

Cotation	1	2	3
	<p>Non documenté</p> <p>Non argumenté</p> <p>Faible qualité des informations</p> <p>Articulation des idées peu claire ou explicite</p>	<p>Documentation partielle</p> <p>Argumentation existante mais sommaire</p> <p>Qualité modérée des informations</p> <p>Articulation incomplète des idées</p>	<p>Bien documenté</p> <p>Bien argumenté</p> <p>Bonne qualité des informations</p> <p>Articulation explicite des idées</p>

Tableau de résumé d'un article scientifique - Devis quantitatifs, qualitatifs, mixtes

Hoedjes, M., de Kruif, A., Mols, F., Bours, M., Beijer, S., Winkels, R., Westerman, M. J., Seidell, J. C., & Kampman, E. (2017). An exploration of needs and preferences for dietary support in colorectal cancer survivors : A mixed-methods study. PLoS ONE, 12(12), e0189178. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189178				
But et devis	Population et Echantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p><u>But</u></p> <p>Le but de l'étude est d'étudier le profil type de la population de survivants du cancer colorectal qui perçoivent un besoin de soutien diététique. Elle va aussi examiner quelles caractéristiques sociodémographiques sont associées à ce besoin et explorer les raisons pour lesquelles ils ont (ou n'ont pas) besoin de soutien, explorer les besoins et préférences spécifiques des survivants du cancer colorectal en ce qui concerne le soutien au style de vie</p> <p><u>Devis</u></p> <p>C'est un devis mixte : Qualitatif observatoire Quantitatif corrélational</p>	<p><u>Population</u></p> <p>Des personnes adultes en rémission d'un cancer colorectal, 1774 patients néerlandais atteints de cancer colorectal ont été invités à participer par une lettre de leur (ex)spécialiste. Effectivement tous les patients atteints d'un cancer colorectal diagnostiqués entre janvier 2000 et juin 2009, qui se situent dans la zone Sud du registre néerlandais du cancer</p> <p><u>Echantillon</u></p> <p>Sur 1458 répondants (82%), 1198 (67.5%) ont été inclus dans l'analyse. 17.5% ont déclaré avoir besoin de soutien diététique donc ils ont continué avec ceux-ci pour la suite de l'analyse. 16 participants ont participé aux discussions de groupe car ils n'ont gardé que les personnes avec un IMC supérieur ou égal à 27</p>	<p><u>Instrument(s) (si étude quantit.)</u> <u>ou Méthode (si étude qualit.)</u></p> <p>L'outil de récolte de données était un questionnaire que chaque participant a dû remplir et envoyer. Des focus groupes ont été organisés par la suite, car cela permet d'être plus spécifique et d'approfondir certains sujets avec les participants et leurs pairs.</p> <p>Analyse par régression logistique pour la partie quantitative.</p> <p>Pour la partie qualitative une analyse thématique a été réalisée pour analyser les données en permettant plusieurs phases de codage. Au cours de la 1^{ère} phase de codage ouvert, les données ont été fragmentées et codées.</p>	<p><u>Résultats principaux</u></p> <p>17,5% ont besoin d'un soutien diététique, le plus souvent les jeunes, vivant sans partenaire et soit avec une stomie, un diabète ou un IMC élevé.</p> <p>Ce besoin vient d'une incapacité à initier et maintenir le changement de style de vie sans un soutien adapté, alors que la perception d'une bonne santé physique explique le non-besoin.</p> <p>Préférence pour un soutien rapide après l'annonce du diagnostic pour une prise de décision éclairée, un soutien personnalisé dans un environnement qui favorise l'autonomie et un soutien également en lien avec les plaintes de la maladie et des traitements, Important-d'intégrer les pairs et la famille.</p>	<p><u>Forces</u></p> <p>L'article est bien construit et la méthode est respectée</p> <p><u>Faiblesses</u></p> <p>Le groupe de participants qui ont eu un cancer de stade IV était un petit groupe, c'est pourquoi il est possible que les statistiques soient moins représentatives pour cette population. Les auteurs expliquent qu'il est possible que le résultat du nombre de participants qui veulent un soutien diététique a été faussé car certains ne voulaient pas admettre un besoin d'aide</p>

Grille de cotation basé sur Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

Kang, D.-Q., Li, Y., Chen, Z.-Q., Liu, Q., Su, C.-X., Guo, H., & Yue, S.-J. (2020). Correlates of Physical Activity in Colorectal Cancer Patients Based on Health Promotion Model. *Cancer Nursing*, 43(5), E264. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000725>

1 - Parties Communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre est précis et décrit le contenu de l'article. : Corrélât de l'activité physique chez les patients atteints de cancer colorectal basés sur le modèle de promotion de la santé	1	2	3
	Auteur(s)/ affiliation	1	2	3	Les auteurs sont cités ainsi que leurs affiliations (École d'infirmières, Université de médecine chinoise de Pékin, Laboratoire clé de la cancérogenèse et de la recherche translationnelle, Département administratif des soins infirmiers, Hôpital et Institut du cancer de l'Université de Pékin). On sait également où les contacter, il y a l'adresse de correspondance. Leurs grades sont précisés (PhD, RN, ...)			
	Mots-clés	1	2	3	Les mots clés sont présents : Cancer Colorectal, facteurs corrélés, activité physique			
	Résumé	1	2	3	L'article est en lien avec le domaine que nous recherchons. Résumé clair, structuré et complet (objectif, méthodologie, résultats et conclusions)			
Introduction	Pertinence	1	2	3	La recherche est pertinente pour notre étude. L'article parle du modèle de promotion de la santé dans le cadre de l'activité physique chez des personnes en rémission d'un cancer colorectal.	1	2	3
	Originalité	1	2	3	C'est original car cela se passe avec une population chinoise. On peut voir des similitudes avec d'autre études déjà lues. De plus, le modèle de promotion de la santé est utilisé			
	Plan d'article	1	2	3	L'article est complet et structuré, la méthodologie est décrite et les résultats sont présentés par les auteurs.			
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'objectif de l'étude est de comprendre le statut de l'activité physique chez des patients chinois atteints de cancer colorectal et d'explorer les facteurs qui y sont corrélés en prenant comme modèle théorique le HPM.			
Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	Le modèle qui est utilisé est celui de la promotion de la santé. Le concept dominant de cette étude est l'activité physique.	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3	Dans la discussion, les résultats précédents sont mis en avant et corrélés avec les résultats de l'étude. L'American cancer society (2015) Étude au Royaume unis sur l'activité physique (2011)			

					Une étude canadienne également (2008). Ils reprennent des recommandations américaines pour les appliquer en Chine.			
	Modèle théorique	1	2	3	Le modèle théorique repris est le HPM.			
	Limites des écrits	1	2	3	Il ne semble pas y avoir de lacunes ou de controverses scientifiques dans la présente étude.			
	Liens entre les parties	1	2	3	Le texte est clair et complet. Chaque partie est importante et donne des explications cohérentes.			

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Présence d'un résumé clair qui correspond aux résultats mis en avant dans « résultats ». Cela répond à l'objectif de la recherche qui est de comprendre le statut de l'activité physique chez la population chinoise ainsi que d'explorer les facteurs corrélés selon le HPM. L'activité physique des patients atteints de cancer colorectal en Chine n'est pas optimale. L'étude démontre que : « l'activité physique des patients sans emploi était meilleure que celle des patients employés », « plus les patients avaient de complications, plus leur niveau d'activité physique était mauvais », « une corrélation négative significative entre la fatigue et l'activité physique, indiquant que la fatigue peut réduire l'activité physique chez les patients atteints de cancer colorectal », « le BI (body image soit l'image corporelle) était positivement corrélé à l'activité physique, ce qui indique que plus le BI des patients atteints de cancer colorectal était mauvais, moins ils avaient d'activité physique », « la dépression et l'activité physique étaient significativement corrélées négativement », « les résultats ont montré que la perception des avantages/obstacles de l'activité physique était positivement corrélée à l'activité physique », « les scores d'auto-efficacité des patients atteints de cancer colorectal étaient positivement corrélés aux scores d'activité physique. Cela signifie que plus l'auto-efficacité des patients atteints de cancer colorectal est élevée, plus leur activité physique est bonne ».	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3	Les auteurs font des liens avec d'autres études en expliquant les résultats principaux de ces études. Cela démontre que l'étude présente obtient des résultats similaires aux études faites au Royaume-Unis ainsi qu'au Canada. Cependant dans les précédentes études les personnes actives professionnellement avaient tendance à fournir une activité physique plus élevée que celles au chômage.			
	Recommandations ou suggestion	1	2	3	Les auteurs font des suggestions pour la suite. Mais également pour la mise en application et des liens faits pour augmenter l'activité physique. « les infirmières			

					devraient accorder plus d'attention aux patients employés et les encourager progressivement à changer leur mode de vie sédentaire et à prendre l'habitude d'une activité physique régulière », « les infirmières devraient évaluer la condition physique des patients, en particulier ceux présentant des complications, et les aider à développer une activité physique individualisée et régulière en partant du principe de la sécurité », « les infirmières devraient prêter attention aux problèmes de BI des patients atteints de cancer colorectal, en particulier les patients avec une stomie, et prendre en compte l'adaptation psychologique de ces patients », « le dépistage systématique de la dépression pourrait être utile pour permettre la détection et l'orientation appropriée des patients atteints de cancer colorectal », « les infirmières doivent fournir des conseils sur l'activité physique aux patients atteints d'un cancer colorectal et améliorer leur perception des avantages de l'activité physique pour les inciter à participer activement à l'activité physique », « les infirmières devraient promouvoir l'auto-efficacité des patients pour améliorer leur niveau d'activité physique. Les infirmières peuvent utiliser les suivis téléphoniques, les services mobiles ou Internet pour aider les patients à atteindre leurs objectifs d'activité physique étape par étape et encourager les patients à développer les croyances " je peux le faire " en matière d'activité physique », « les infirmières devraient promouvoir l'auto-efficacité des patients pour améliorer leur niveau d'activité physique »			
	Limites de la présente étude	1	2	3	L'article relate certaines limites comme : ressources humaines (seulement 168 participants) et seulement moins d'un an après l'opération pour la plupart des patients, ressources matérielles et le manque de temps. (Pas d'étude longitudinale pour explorer les relations de cause à effet), C'est une étude quantitative qui de ce fait et elle ne peut pas fournir un aperçu détaillé des expériences des patients.			

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	La conclusion reprend synthétiquement les résultats de l'étude. Elle reste sommaire mais est précise et concise. Elle donne également des recommandations pour la suite : des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer si l'amélioration des facteurs corrélés à l'activité physique aidera à augmenter directement l'activité physique.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3	Résultats principaux sont repris sommairement dans la conclusion mais sont extrêmement détaillés dans la discussion.			

	Étapes futures	1	2	3	Les auteurs expriment que des recherches supplémentaires seraient nécessaires comme des études qualitatives. Et ils ont inclus des étapes futures où les infirmières devraient jouer un rôle actif dans les programmes de promotion de l'activité physique.			
	Retombées potentielles	1	2	3	Les contributions de l'études et ses retombées éventuelles ne sont pas mentionnées.			

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Les provenances sont intéressantes et en lien avec la recherche. «Journal of Cancer Survivorship», «Cancer nursing, An International Journal for Cancer Care Research», «Psycho-Oncology, Journal of the psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer»	1	2	3
	Années	1	2	3	Les années sont comprises entre 1994 et 2018, mais la plupart des sources sont de 2015-2016.			
	Titre	1	2	3	Les titres sont en lien avec l'étude			
	Exhaustivité	1	2	3	La liste semble complète et récente au vu de l'année de publication de l'article.			

4- Article portant sur une étude quantitative

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question de recherche : Hypothèse	1	2	3	Ne présente pas de question de recherche mais l'objectif de l'étude est connu et clair : comprendre le statut de l'activité physique chez les patients chinois atteints de cancer colorectal et explorer les facteurs corrélés.	1	2	3
	Devis	1	2	3	Devis quantitatif de corrélation			
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	La population visée est bien définie. La sélection est faite à partir de patients allant dans 3 hôpitaux tertiaires de Pékin en Chine. 168 participants ont été retenus pour l'étude.			
	Choix des outils de mesures	1	2	3	Les outils de mesures étaient des questionnaires. Questionnaire d'activité physique EPIC, Les valeurs d'intensité métabolique équivalente (MET) ont été utilisées pour estimer le niveau global d'activité physique en MET-heures/semaine, Le questionnaire de qualité de vie de l'Organisation européenne pour la recherche et le traitement du cancer (EORTC-QLQ)-CR38, l'échelle d'anxiété et de dépression de l'hôpital, l'échelle des avantages/obstacles de l'exercice (EBBS), l'échelle d'auto-efficacité de l'exercice, l'échelle d'évaluation du soutien social mise au point par Xiao, 3 questions auto-administrées.			
	Intervention ou programme applicable (si applicable)	1	2	3	Expliquée sous chaque item de façon précise. Etude réalisée selon un plan transversal.			

	Méthode d'analyse des données	1	2	3	Les scores des questionnaires ont été décrits selon la distribution des données en utilisant la moyenne, l'écart-type, le pourcentage ou la médiane, analyses univariées et multivariées ont été utilisées pour explorer la relation entre les différents items. L'analyse de corrélation de Spearman lorsque la variable indépendante était continue et un test non paramétrique a été utilisé lorsque celle-ci était catégorielle.			

Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	168 participants étaient des patients atteints de cancer colorectal recevant des soins dans ces 3 hôpitaux, d'avril 2017 à octobre 2017. Les critères comprenaient : patient diagnostiqué d'un cancer du côlon ou du rectum, plus de 18 ans, plus de 3 mois après une tumorectomie, sans maladie grave aiguë ou potentiellement mortelle, accord pour participation à l'étude.	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3	Les résultats décrits dans l'étude sont les facteurs corrélés à l'activité physique, les caractéristiques individuelles, les avantages et obstacles perçus, l'auto-efficacité perçue, le soutien social associé au conjoint. L'analyse est très claire et détaillée.			
	Liens entre les résultats	1	2	3	Il y a un lien entre les résultats et l'objectif de la recherche.			
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	Les tableaux permettent aisément de ressortir les données. Ils sont clairs, informatifs et faciles à consulter et à comprendre.			

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées

Tableau de résumé d'un article scientifique - Devis quantitatifs, qualitatifs, mixtes

Kang, D.-Q., Li, Y., Chen, Z.-Q., Liu, Q., Su, C.-X., Guo, H., & Yue, S.-J. (2020). Correlates of Physical Activity in Colorectal Cancer Patients Based on Health Promotion Model. <i>Cancer Nursing</i> , 43(5), E264. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000725				
But et devis	Population et Echantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p><u>But</u></p> <p>Comprendre le statut de l'activité physique chez les patients chinois atteints de cancer colorectal et explorer les facteurs mis en lien avec le modèle de promotion de la santé</p> <p><u>Devis</u></p> <p>Quantitatif de corrélation</p>	<p><u>Population</u></p> <p>Des patients atteints de cancer colorectal recevant des soins dans 3 hôpitaux, d'avril 2017 à octobre 2017.</p> <p>Les patients diagnostiqués avec un cancer du côlon ou du rectum, âgés de plus de 18 ans, plus de 3 mois après la tumorectomie, sans maladie grave, aiguë et potentiellement mortelle</p> <p><u>Echantillon</u></p> <p>168 participants</p> <p>65.48% étaient des hommes.</p> <p>Moyenne d'âge de 61,26 ans</p>	<p><u>Instrument(s) (si étude quantit.) ou Méthode (si étude qualit.)</u></p> <p>Les outils de mesures étaient des questionnaires.</p> <p>Questionnaire d'activité physique EPIC, les valeurs d'intensité métabolique équivalente (MET) ont été utilisées pour estimer le niveau global d'activité physique en MET-heures/semaine, le questionnaire de qualité de vie de l'Organisation européenne pour la recherche et le traitement du cancer, l'échelle d'anxiété et de dépression de l'hôpital, l'échelle des avantages/obstacles de l'exercice (EBBS), l'échelle d'auto-efficacité de l'exercice, l'échelle d'évaluation du soutien social mise au point par Xiao, 3 questions auto-administrées</p> <p><u>Intervention (si présente) ou Variables/Phénomène d'intérêt</u></p>	<p><u>Résultats principaux</u></p> <p>L'activité physique des patients atteints de cancer colorectal en Chine n'est pas optimale. Une corrélation négative significative entre la fatigue et l'activité physique, indiquant que la fatigue peut réduire l'activité physique chez les patients atteints de cancer colorectal la dépression et l'activité physique étaient significativement corrélées négativement les résultats ont montré que la perception des avantages/obstacles de l'activité physique était positivement corrélée à l'activité physique » plus l'activité physique est bonne plus l'auto-efficacité est élevée</p>	<p><u>Forces</u></p> <p>L'article est bien construit et la méthode est respectée</p> <p><u>Faiblesses</u></p> <p>Population Chinoise qui peut ne pas correspondre à une population européenne</p>

Grille de cotation basé sur Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

Sun, H., & Lee, J. (2018). Psychosocial Adjustment in Korean Colorectal Cancer Survivors. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 48(5), 545. <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.5.545>

1 - Parties Communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre est précis et décrit le contenu de l'article : adaptation psychosociale chez les survivants coréens du cancer colorectal	1	2	3
	Auteur / affiliation (S)	1	2	3	Les auteurs sont cités et affiliés au « college of nursing, science, Kyung Hee University, Seoul, Korea) mais il n'est pas mention de leurs grades (PhD, inf. ...)			
	Mots-clés	1	2	3	Les mots clés sont cités : ajustement social, tumeurs colorectales, promotion de la santé, croissance			
	Résumé	1	2	3	Le résumé est présent et mentionne le but de l'étude ce qui démontre que l'article est en lien avec le domaine de recherche et le titre. Le résumé est clair et structuré (objectifs, méthodologie, résultats et conclusion)			
Introduction	Pertinence	1	2	3	L'étude est pertinente car il n'y a pas beaucoup de recherches pour connaître les facteurs associés à l'adaptation pour les personnes atteintes de cancer colorectal en Corée.	1	2	3
	Originalité	1	2	3	C'est original car les auteurs démontrent qu'il y a de plus en plus de survivants de cancers colorectaux en Corée et qu'il y a un manque d'études sur la manière dont la vie des patients est affectée par la maladie ainsi que les séquelles.			
	Plan d'article	1	2	3	L'article est complet et structuré, la méthodologie ainsi que les résultats de la recherche sont présentés par les auteurs.			
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Les objectifs de recherches sont clairement décrits : Identifier les caractéristiques générales contribuant aux niveaux d'adaptation psychosociale et d'identifier les facteurs associés à l'adaptation psychosociale chez les survivants du cancer colorectal.			
Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	Le concept le plus important est : le cancer colorectal, il est largement expliqué et défini. Les autres concepts sont la promotion de la santé, la croissance post-traumatique et les ajustements sociaux ou comment s'adapter à sa vie après la maladie.	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3	Les auteurs se basent sur des études récentes sur la prévalence du cancer colorectal comme le journal de la gastroentérologie en Chine (2016), Korean Journal of Adult Nursing (2016) ainsi que d'autres articles coréens ou américains parus en 2017.			
	Modèle théorique	1	2	3	Il n'y a pas de modèle théorique dans l'article			

	Limites des écrits	1	2	3	Il ne semble pas y avoir de lacunes ou de controverses scientifiques dans la présente étude.			
	Liens entre les parties	1	2	3	Le texte est clair et complet. Chaque partie a son importance et donne les explications adéquates (Le résumé reprend toutes les parties en les résumant). La conclusion de l'article souligne la justification de l'étude.			

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Le résumé des résultats est présent, synthétique et complet. La recherche répond aux objectifs principaux c'est-à-dire de connaître les facteurs associés à l'adaptation psychosociale parmi la croissance post-traumatique, les comportements de promotion de la santé et les caractéristiques générales. Il en ressort que le niveau de promotion de la santé chez les patients en rémission de CCR (cancer colorectal) est relativement plus élevé que ceux ayant eu un cancer du sein.	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3	Des liens avec des études récentes et pertinentes sont faits. Les résultats des études mentionnées dans l'introduction sont repris et expliqués. À cela, les auteurs ont ajouté leurs apports de résultats. Ils comparent également les résultats de l'étude avec des populations survivantes au CCR à d'autres études mettant en avant une population atteinte de cancer du sein en ce qui concerne le bien être psychosocial.			
	Recommandations ou suggestions	1	2	3	Des recommandations sont données pour la poursuite d'études. Les recommandations d'application sont également faites et expliquées pour être mises en place par des infirmiers. Ex : les infirmières pourraient fournir activement des solutions efficaces aux patients pendant la période d'adaptation après la chirurgie.			
	Limites de la présente étude	1	2	3	Les limites de l'étude sont mentionnées dans la conclusion. Il s'agit d'une étude transversale de ce fait les relations indépendantes et dépendantes doivent être soigneusement déduites. Les patients qui étaient atteints de cancer du côlon et rectal ont été inclus sans faire de distinctions.			

Conclusion	Retour sur l'Objectif Question Hypothèse	1	2	3	La conclusion reprend les facteurs associés qui ont le plus d'influence sur la sphère psychosociale. Ce qui reprend l'objectif de départ.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3	Les résultats de l'étude sont mis en avant dans la conclusion et reprennent la promotion de la santé et le niveau d'activité de la vie quotidienne. Malgré la mise en garde par rapport aux variables indépendantes et dépendantes, les résultats principaux et les utilisations possibles sont décrites.			
	Étapes futures	1	2	3	L'étape future proposée serait de faire une distinction entre le cancer du côlon et le cancer du rectum, une autre étude comparative pourrait permettre d'identifier les caractéristiques des relations variables entre les patients atteints de tel ou tel cancer.			

					Il est aussi proposé d'inclure dans un programme d'adaptation psychosociale des stratégies infirmières sur les divers facteurs associés.			
	Retombées potentielles	1	2	3	La contribution de l'étude et ses retombées éventuelles ne sont pas mentionnées			

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Les références sont variées et intéressantes. Elles sont en lien avec l'article. "Journal of psychosocial Oncology, Korean Journal of Adult Nursing, Journal of Clinical Nursing"	1	2	3
	Années	1	2	3	Les références sont récentes allant de 2000 à 2018 avec beaucoup d'étude datant de 2016			
	Titre	1	2	3	Les titres sont en lien avec l'étude.			
	Exhaustivité	1	2	3	La liste semble complète.			

4- Article portant sur une étude quantitative

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	Ne présente pas de question de recherche mais l'objectif de l'étude est connu et clair : identifier les facteurs associés à l'adaptation psychosociale des survivants du cancer colorectal et identifier les caractéristiques générales contribuant aux niveaux d'ajustement	1	2	3
	Devis	1	2	3	C'est un devis quantitatif descriptif transversal			
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	La population visée est bien définie. La sélection est faite à partir de patients allant dans une clinique externe de cancérologie après une opération dans un hôpital tertiaire de la ville de S. en Corée. 27 participants ont été exclus de l'étude car ils l'ont arrêtée pour cause de conflits d'horaires.			
	Choix de l'outil de mesure	1	2	3	Les instruments de mesure sont décrits de manière précise dans le paragraphe « instruments ». Utilisation de l'inventaire de croissance post-traumatique et de l'échelle révisée de comportement de promotion de la santé. La cohérence interne a été évaluée avec l'outil de Cronbach et chaque item de l'inventaire ou de l'échelle a été noté sur une échelle de Likers. Les outils de mesure sont partiellement connus mais se trouvent facilement sur internet. Les outils sont utilisés sur chaque participant de l'étude. Les caractéristiques de base ont également été recueillies (sexe, âges, état civil...)			
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3	Expliquée de façon précise dans la rubrique procédure. C'est une étude descriptive transversale avec des entretiens en face à face.			
	Méthode d'analyse des données	1	2	3	L'aide de SPSS/PC version 22.0 (IBM SPSS Statistics-Korea, Séoul, Corée).			

					<p>Les statistiques descriptives ont été utilisées pour décrire les caractéristiques générales et les variables de l'étude.</p> <p>Tests de normalité avec aide de Shapiro-Wilk et de Kolmogorov-Smirnov.</p> <p>La méthode est largement expliquée sans pour autant rentrer dans les détails des outils utilisés mais malgré tout cités.</p> <p>Finalement il y a une explication en fin de paragraphe sur les corrélations entre plusieurs sujets de recherches.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	<p>156 participants survivants du cancer colorectal/ avec variation sur l'âge, qu'il n'y ait pas de traitement continue après la chirurgie, qui n'ont pas de récurrence de cancer, qui ne prennent pas d'agent antipsychotique.</p> <p>Il y a 27 personnes qui ont abandonné l'étude pour cause de conflit d'horaire.</p>	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3	<p>Les résultats décrits de l'étude sont les facteurs significatifs tels que le comportement de promotion de la santé, la difficulté des activités de la vie quotidienne, la croissance post-traumatique et le fait d'avoir une stomie et l'adaptation psychosociale. Ces facteurs peuvent être utilisés pour des interventions infirmières pour faciliter l'adaptation psychosociale des survivants du cancer colorectal.</p> <p>L'analyse est très claire et détaillée.</p>			
	Liens entre les résultats	1	2	3	<p>Il y a un lien entre les résultats et les objectifs de la recherche (les facteurs associés à l'adaptation psychosociale sont ressortis de l'étude)</p>			
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	<p>Les tableaux permettent aisément de ressortir les données. Ils sont clairs, informatifs, et faciles à consulter et à comprendre.</p>			

Cotation	1	2	3
	<p>Non documenté</p> <p>Non argumenté</p> <p>Faible qualité des informations</p> <p>Articulation des idées peu claire ou explicite</p>	<p>Documentation partielle</p> <p>Argumentation existante mais sommaire</p> <p>Qualité modérée des informations</p> <p>Articulation incomplète des idées</p>	<p>Bien documenté</p> <p>Bien argumenté</p> <p>Bonne qualité des informations</p> <p>Articulation explicite des idées</p>

Tableau de résumé d'un article scientifique - Devis quantitatifs, qualitatifs, mixtes

Sun, H., & Lee, J. (2018). Psychosocial Adjustment in Korean Colorectal Cancer Survivors. <i>Journal of Korean Academy of Nursing</i> , 48(5), 545. https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.5.545				
But et devis	Population et Echantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p><u>But</u></p> <p>L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs associés à l'adaptation psychosociale des survivants du cancer colorectal et d'identifier les caractéristiques générales qui contribuent au niveau d'ajustement</p> <p><u>Devis</u></p> <p>Devis quantitatif descriptif transversal</p>	<p><u>Population</u></p> <p>Des survivants du cancer colorectal se rendant dans une clinique externe de cancérologie après une opération dans un hôpital tertiaire de la ville de S, en Corée. Des personnes âgées de plus de 18 ans qui recevaient des traitements continus contre le cancer colorectal après la chirurgie, les personnes qui ne connaissaient pas de récurrence du cancer, les personnes qui ne prenaient pas d'agents antipsychotique</p> <p><u>Echantillon</u></p> <p>L'échantillon final était de 156 participants. Âge moyen de 54.68 ans</p>	<p><u>Instrument(s) (si étude quantit.) ou Méthode (si étude qualit.)</u></p> <p>Inventaire de croissance post-traumatique modifié où chaque item a été noté sur une échelle de likert de 0-5 points. Échelle revisitée de promotion de la santé (Analyse de la fiabilité des échelles utilisées avec Cronbach)</p> <p><u>Intervention (si présente) ou Variables/Phénomène d'intérêt</u></p>	<p><u>Résultats principaux</u></p> <p>Le niveau d'ajustement psychosocial était significativement plus faible chez les participants qui ne pouvaient pas occuper un emploi en raison du traitement du cancer. La durée du traitement inférieure à deux ans et l'absence de difficultés dans les activités de la vie quotidienne contribuaient à des différences significatives d'ajustement psychosocial entre les sous-groupes</p> <p>Le facteur le plus fortement associé à l'ajustement psychosocial était le comportement de promotion de la santé</p>	<p><u>Forces</u></p> <p>L'article est bien construit et la méthode est respectée</p> <p><u>Faiblesses</u></p> <p>Manque d'étude examinant les adaptations psychosociales en fonction du niveau des activités de la vie quotidienne chez les personnes coréennes</p> <p>Population coréenne</p>

Grille de cotation basé sur Tétréault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

Tabriz, E. R., Ramezani, M., Heydari, A., & Aledavood, S. A. (2021). Health-Promoting Lifestyle in Colorectal Cancer Survivors : A Qualitative Study on the Experiences and Perspectives of Colorectal Cancer Survivors and Healthcare Providers. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(6), 696-710. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon-2132>

1 - Parties Communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre est précis et décrit le contenu de l'article : « Mode de vie favorable à la santé des survivants du cancer colorectal : une étude qualitative sur les expériences et les perspectives des survivants du cancer colorectal et des prestataires de soins de santé »	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3	Les auteurs sont cités et affiliés à plusieurs départements de recherche en Iran. Un seul auteur a son grade (PhD) qui est mentionné dans la correspondance.			
	Mots-clés	1	2	3	Les mots clés sont présents : cancer colorectal, mode de vie favorable à la santé, étude qualitative, survivants			
	Résumé	1	2	3	Le résumé est présent et mentionne le but de l'étude ce qui démontre que l'article est en lien avec le domaine de recherche et le titre. Le résumé est clair et structuré (objectif, méthode, résultats, conclusion)			
Introduction	Pertinence	1	2	3	L'étude est pertinente car il n'y a pas beaucoup de recherches qui ont mis en lien le mode de vie favorable à la santé après un cancer colorectal. C'est aussi pertinent du fait qu'ils utilisent un modèle comme le HPL pour avoir des bases sur lesquelles s'appuyer.	1	2	3
	Originalité	1	2	3	C'est original car les auteurs démontrent que le cancer colorectal est le 3ème cancer le plus fréquent. Il est donc important de comprendre comment améliorer le mode de vie.			
	Plan d'article	1	2	3	L'article est complet et structuré. Le plan n'est pas énoncé dans la partie de l'introduction.			
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'objectif de cette étude est clairement décrit : mieux comprendre le mode de vie des survivants du cancer colorectal et mettre en lumière leurs expériences. Les perceptions et expériences peuvent ensuite être utilisées pour planifier les soins, la formation et les services de conseil et de soutien.			
Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	Les concepts clés de cette recherche sont : le cancer colorectal, la promotion de la santé, la qualité de vie et le mode de vie	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3	Les auteurs citent 2 articles pour appuyer leur dires (référence 15, 16 Walker et al. et 30 Lincoln et Guba)			

	Modèle théorique	1	2	3	Le modèle théorique qui est explicité dans cette recherche est le HPL « Health promoting lifestyle » qui est inspiré du HPM « Health promotion modèle » de Pender. Il reprend les points suivants : alimentation, activité physique, relations interpersonnelles et suivis des soins.			
	Limites des écrits	1	2	3	Il ne semble pas y avoir de lacunes ou de controverses scientifiques dans la présente étude.			
	Liens entre les parties	1	2	3	Le texte est clair et complet. Chaque partie a son importance et donne des explications adéquates. (Le résumé reprend toutes les parties en les résumant). Des liens entre les parties sont faits ce qui rend le texte agréable et facile à lire. La conclusion de l'article souligne la justification de l'étude.			

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	<p>Les résultats sont repris dans la discussion de manière claire et cohérente.</p> <p>Au niveau des relations interpersonnelles : « Les résultats de la présente étude indiquent l'importance d'une bonne relation entre l'équipe de traitement et les patients et leurs aidants familiaux ainsi que la création d'un sentiment d'engagement dans la famille pour fournir des soins à leur proche malade », « Les participants ont également déclaré que le soutien apporté aux survivants pour qu'ils reprennent leur travail conduit à la formation d'une identité sociale et à l'amélioration de l'état physique, économique et psychologique des patients et de leur famille ».</p> <p>Concernant la spiritualité : « Les patients atteints de cancer ont défini la spiritualité comme le fait de croire au destin divin, de croire en Dieu, d'accepter la maladie comme une bénédiction de Dieu et de s'engager dans des activités religieuses », « les divertissements et les loisirs, que ce soit individuellement ou avec la famille et les amis, peuvent élever l'esprit des patients atteints de cancer et les distraire de la maladie, des pensées frustrantes et de l'avenir pendant un petit moment »</p> <p>Concernant le fait de s'engager dans des activités et des divertissements : « La thérapie de groupe, la connaissance de patients similaires qui ont réussi leur vie personnelle et sociale et la thérapie récréative font partie des stratégies psychologiques permettant d'améliorer l'adaptation à la maladie » ...</p> <p>Les résultats de cette étude ont montré que les survivants du CCR avaient des expériences d'adhésion à des comportements sains pour améliorer la QDV et réduire la récurrence de la maladie et également de montrer que l'adhésion</p>	1	2	3
------------	----------------------	---	---	---	--	---	---	---

					des survivant de cancer colorectal à de multiples comportements de santé permet de prévenir la récurrence de la maladie, d'améliorer la qualité de vie et d'augmenter la survie.			
Liens vers d'autres études	1	2	3		De précédentes études sont mentionnées et citées. Elles font le lien vers d'autres études.			
Recommandations ou suggestion	1	2	3		<p>Les auteurs font plusieurs suggestions d'interventions à la suite des résultats de l'article. Concernant l'alimentation, il a des contradiction quant à la consommation de vitamines et minéraux, il serait bien de faire un examen plus attentif des effets de chaque complément alimentaire séparément. Des aspects concernant la viande sont aussi abordés.</p> <p>Pour les relations interpersonnelles, les prestataires devraient fournir un soutien social aux membres de la famille et aux amis des patients et les encourager à aider leurs proches à s'orienter et à se soigner eux-mêmes</p> <p>Concernant la spiritualité : quelles que soient leurs propres croyances, les équipes de traitement doivent tenir compte des croyances spirituelles et religieuses des patients dans leur pratique clinique.</p> <p>Par conséquent, les interventions éducatives et psychologiques visant à modifier le comportement, à changer le mode de vie et à s'adapter aux limitations et aux défis de la maladie ont un impact significatif sur tous les aspects de la vie des patients. Ces interventions améliorent le bien-être physique, psychologique et social en améliorant les relations interpersonnelles, notamment avec l'équipe de traitement.</p>			
Limites de la présente étude	1	2	3		<p>Les limites de l'article sont décrites : « En raison de la nature des études qualitatives, les résultats de l'étude devraient être généralisés à d'autres sociétés seulement après avoir considéré les variables environnementales et culturelles en jeu. »</p> <p>« Cette étude n'a pas été conçue pour identifier les différences entre les expériences des survivants du CCR et celles des prestataires de soins de santé en matière de HPL. »</p>			

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	La conclusion reprend les concepts du HPL et explique que l'adoption d'un mode de vie sain après le traitement améliore la survie et le pronostic de la maladie ainsi que le bien être psychique et psychologique et améliore la QDV des survivants.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3	Les principaux résultats sont explicités dans la conclusion : le développement et la croissance de la responsabilité en matière de santé et des compétences personnelles chez			

					les patients, la création d'espaces et d'environnements de soutien, le renforcement des fonctions sociales des patients et la réorientation des services de formation, de soins, de traitement et de conseil en fonction des dimensions du concept de HPL peuvent aider les survivants du CCR à modifier leurs habitudes de vie et à développer des comportements favorables à la santé.			
	Étapes futures	1	2	3	Les étapes futures ne sont pas mentionnées.			
	Retombées potentielles	1	2	3	La contribution de l'étude ainsi que les retombées potentielles ne sont pas mentionnées.			

Références Bibliographie	Provenance	1	2	3	Les sources sont variées et intéressantes, elles viennent de « American Cancer Society », « Journal of Clinical Oncology », « ESMO Open, Cancer horizon »	1	2	3
	Années	1	2	3	Les auteurs se basent sur des études récentes, allant de 2004 à 2021 mais principalement des études de 2015 à 2021.			
	Titre	1	2	3	Les titres sont en rapport avec la présente étude.			
	Exhaustivité	1	2	3	La liste semble complète.			

4- Article portant sur une étude qualitative

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	Il n'y a pas de question de recherche présente dans la méthode. En revanche, il est expliqué qu'une méthode qualitative a été utilisée pour explorer les perspectives et les expériences des participants sur le HPL chez les survivants du CCR.	1	2	3
	Devis	1	2	3	Devis qualitatif descriptif			
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	Sélection réalisée en 2020 aux hôpitaux Omid et Imam Reza et dans un centre médical d'enseignement affilié à l'université des sciences médicales de Mashhad, en Iran. Sélection d'un groupe de participants ayant eu un cancer colorectal de stade 1 à 3, il y a au moins 3 ans, sans poche de stomie, âgés entre 18 et 70 ans et un groupe de prestataires de soins de santé. Ces soignants ont une expérience d'au moins 5 ans avec des patients atteints de cancer colorectal et ont un diplôme pertinent dans un domaine spécialisé. L'étude a été approuvée par l'université des sciences médicales de Mashhad. La chercheuse a expliqué les objectifs de la recherche et les considérations éthiques à chaque participant. Les participants ont été assurés de la confidentialité des entretiens et de l'anonymat. Ils ont également été			

					informés qu'ils pouvaient se retirer de l'étude à tout moment.			
	Procédure de collecte d'information	1	2	3	<p>Un appel téléphonique pour prendre les dispositions (dates, heures) et ils ont également été informés des objectifs de l'étude.</p> <p>Des questions basées sur les dimensions du HPM ont été posées.</p> <p>Les données ont été recueillies au moyen d'entretiens approfondis et semi-structurés avec 45 participants, dont 12 survivants du CCR (les entretiens ont duré environ 42min) et 33 prestataires de soins de santé (les entretiens ont duré environ 31 min).</p>			
	Analyse des données	1	2	3	<p>La collecte et l'analyse se sont poursuivies jusqu'à saturation des données.</p> <p>La méthode d'analyse de contenu dirigée de Zhang et Wildemuth a été utilisée pour l'analyse des données. Les données ont été organisées en utilisant les dimensions et les comportements de promotion de la santé de l'HPM de Pender. L'analyse des données a été effectuée dès le début du premier entretien et parallèlement au processus d'entretien. Le logiciel MaxQDA a été utilisé pour gérer les données. Les critères de Lincoln et Guba, notamment la crédibilité, la fiabilité, la confirmabilité et la transférabilité, ont été utilisés pour garantir la fiabilité et la rigueur des données</p>			

Résultats	Description des résultats	1	2	3	<p>Les résultats sont très détaillés et explicités. Ils ont été classés par thèmes qui sont : les habitudes et modèles alimentaires, l'activité et le repos, l'autogestion, le contrôle de la maladie et des complications des traitements, le soutien de la famille et des amis, le soutien des prestataires de soins de santé, la croissance spirituelle, le renforcement des croyances spirituelles, l'application des stratégies de thérapie spirituelles, la pratique des activités de loisir et de divertissement, la stratégie psychologique pour améliorer l'adaptation à la maladie, l'offre de services psychologiques par les prestataires de soins.</p> <p>Les survivants de CCR cherchent à faire des changements dans leur mode de vie. Ils sont également confrontés à des défis et des limitations dans leur vie après le traitement.</p>	1	2	3
	Retombées	1	2	3	Les retombées ne sont pas abordées dans l'article.			
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	Les 4 tableaux des résultats sont introduits. Ils sont clairs et compréhensibles.			

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées

Tableau de résumé d'un article scientifique - Devis quantitatifs, qualitatifs, mixtes

Tabriz, E. R., Ramezani, M., Heydari, A., & Aledavood, S. A. (2021). Health-Promoting Lifestyle in Colorectal Cancer Survivors : A Qualitative Study on the Experiences and Perspectives of Colorectal Cancer Survivors and Healthcare Providers. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 8(6), 696-710. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon-2132				
But et devis	Population et Echantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p><u>But</u></p> <p>Le but est d'explorer les expériences et les perspectives des survivants du cancer colorectal et des prestataires de soins de santé sur le mode de vie favorable à la santé chez les survivants de cancer</p> <p><u>Devis</u></p> <p>Devis qualitatif descriptif</p>	<p><u>Population</u></p> <p>Ce sont des survivants d'un cancer colorectal âgés de 18 à 70 ans, ayant eu un CCR de stade 1 à 3 depuis au moins 3 ans, sans maladies sous-jacentes. Ils doivent avoir reçu au moins deux étapes de traitement (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie) et ne pas avoir de stomie intestinale.</p> <p>33 prestataires de soins de santé avec comme critères d'inclusion : 5 ans d'expérience de travail avec des patients atteints de CCR et au moins un diplôme pertinent dans un domaine spécialisé</p> <p><u>Echantillon</u></p> <p>45 participants dont</p> <p>12 survivants de cancer colorectal avec des niveaux d'éducation différents, 6 hommes et 6 femmes, moyenne d'âge de 53,91.</p> <p>33 prestataires de soins de santé, 20 femmes et 13 hommes, moyenne d'âge de 46,78</p>	<p><u>Instrument(s) (si étude quantit.) ou Méthode (si étude qualit.)</u></p> <p>Un appel téléphonique pour informer des objectifs de l'étude.</p> <p>Des questions basées sur les dimensions du HPM ont été posées</p> <p><u>Intervention (si présente) ou Variables/Phénomène d'intérêt</u></p> <p>Les données ont été recueillies au moyen d'entretiens approfondis et semi-structurés puis analysées avec la méthode de Zhang et Wildemuth</p>	<p><u>Résultats principaux</u></p> <p>Les expériences et perspectives ont été regroupées en 6 catégories et 18 sous catégories</p>	<p><u>Forces</u></p> <p>L'article est bien construit et la méthode est respectée</p> <p><u>Faiblesses</u></p> <p>En raison de la nature des études qualitatives, les résultats de l'étude devraient être généralisés à d'autres sociétés seulement après avoir considéré les variables environnementales et culturelles.</p> <p>Cette étude n'a pas été conçue pour identifier les différences entre les expériences des survivants du CCR et celles des prestataires de soins de santé en matière de HPL</p>

Grille de cotation basé sur Tétréault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

Lawrence, L. M., Stone, M. R., Rainham, D. G., & Keats, M. R. (2017). Environments Associated with Moderate-to-Vigorous Physical Activity and Sedentary Behavior of Colorectal Cancer Survivors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(1), 120-126. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9575-6>

1 - Parties Communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre est précis et décrit le contenu de l'article : Les environnements associés à l'activité physique modérée à vigoureuse et au comportement sédentaire des survivants du cancer colorectal	1	2	3
	Auteur/affiliation (S)	1	2	3	Les auteurs ainsi que leurs affiliations sont cités (Université Dalhousie, Halifax, NS, Canada). Leur grade n'est pas connu.			
	Mots-clés	1	2	3	Les mots clés sont cités : activité physique, comportement sédentaire, environnement bâti, GPS, cancer colorectal, médecine comportementale, survie au cancer			
	Résumé	1	2	3	Le résumé est présent et mentionne le but de l'étude ce qui démontre que l'article est en lien avec le domaine de recherche et le titre. Le résumé est clair et structuré (objectif, méthode, résultats, conclusion)			

Introduction	Pertinence	1	2	3	L'étude est pertinente car il n'y a pas beaucoup de recherches qui ont mis en lien l'activité physique avec l'environnement des patients	1	2	3
	Originalité	1	2	3	C'est original car les auteurs affirment que le cancer colorectal est le 3ème cancer le plus fréquent aux Etats-Unis et que l'activité physique amène des bienfaits pour les survivants du cancer colorectal. Il est donc important de comprendre les facteurs influençant l'activité physique.			
	Plan d'article	1	2	3	L'article est complet et structuré. Le plan n'est pas énoncé dans la partie de l'introduction.			
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'objectif de cette étude est clairement décrit : Identifier les lieux de l'environnement bâti où les survivants du cancer colorectal pratique de l'activité physique ainsi que des comportements sédentaires. Les auteurs font l'hypothèse que les survivants pourraient augmenter leur activité physique et diminuer les comportements sédentaires grâce aux interventions mises en place.			

Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	Les concepts sont l'activité physique, la sédentarité et l'environnement.	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3	Les auteurs citent de précédentes études pour appuyer leurs dires.			

	Modèle théorique	1	2	3	L'article ne présente aucun modèle théorique.			
	Limites des écrits	1	2	3	Il ne semble pas y avoir de lacune ou de controverse dans la présente étude.			
	Liens entre les parties	1	2	3	Le texte est clair et complet. Chaque partie a son importance et donne des explications adéquates. (Le résumé reprend toutes les parties en les résumant). Des liens entre les parties sont faits ce qui rend le texte agréable et facile à lire. La conclusion n'est pas clairement présente dans l'article.			

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	<p>L'environnement domestique était le principal lieu de MVPA et de SB chez les survivants âgés du CCR.</p> <p>L'adoption d'une approche écologique a permis de considérer les différentes influences du niveau d'activité et d'identifier les différents environnements dans lesquels les survivants du cancer colorectal ont effectivement adopté des comportements actifs et sédentaires.</p> <p>Les auteurs de cette revue ont également mis en garde contre le fait qu'il est irréaliste de s'attendre à ce que les survivants sédentaires du cancer respectent les lignes directrices et que les interventions en matière d'exercices doivent être soigneusement conçues en tenant compte des capacités et des préférences individuelles afin d'améliorer l'adhésion.</p> <p>La préférence joue probablement aussi un rôle dans l'adhésion ou non des participants à une intervention ; bien que les survivants du cancer colorectal aient signalé une préférence pour les programmes d'AP à domicile</p>	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3	Les auteurs affirment qu'il n'y a pas beaucoup de recherches qui ont mis l'accent sur l'environnement des personnes par rapport à l'activité physique. De ce fait, il y a peu de liens vers d'autres études.			
	Recommandations ou suggestions	1	2	3	<p>Les auteurs abordent l'importance de l'activité physique chez les survivants du cancer colorectal mais ne donnent pas d'autres recommandations.</p> <p>Ils suggèrent que des travaux supplémentaires sont nécessaires pour déterminer si la conception d'interventions à domicile pourrait soutenir les recommandations des lignes directrices sur la survie pour un mode de vie durable, actif et non sédentaire.</p>			
	Limites de la présente étude	1	2	3	En raison de la petite taille de l'échantillon, les auteurs ne pouvaient pas contrôler les variables qui peuvent influencer le niveau d'activité (par exemple, les données démographiques, l'urbanité) ou explorer l'effet des différences de sous-groupes (par exemple, la présence d'une stomie,			

					l'utilisation d'une aide à la mobilité, le statut professionnel) sur le lieu de l'AP et du SB.			
Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'article ne présente pas de conclusion après la discussion. Mais une petite conclusion est faite dans le résumé de l'article : ces résultats soulignent l'importance de prendre en compte l'environnement domestique lors de l'élaboration de stratégies d'intervention visant à augmenter l'AP et à réduire le SB chez les survivants du CCR.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3	L'article ne possédant pas de conclusion les résultats principaux ont été ressortis de la discussion. Les participants disposaient en moyenne de 6,7 jours de données valides. Les participants ont également déclaré un score moyen de 2,61 sur l'échelle de Likert en 5 points, indiquant une activité légèrement inférieure à la normale. Les participants avaient une médiane quotidienne de trois séances de MVPA (IQR 2-7) pour 51 minutes de MVPA (IQR 29-102), et un participant n'a pas accumulé de MVPA. La majorité du temps passé dans les séances d'activité a eu lieu au domicile (73,7 % de MVPA et 90,5 % de SB). Les autres environnements dans lesquels la MVPA a eu lieu sont nature/espace vert (6,3 %) et d'autres environnements résidentiels (6,2 %), tandis que les autres périodes de SB se sont déroulées dans des véhicules (2,5 %) et dans le voisinage des participants (2,0 %). Pour les participants qui ont déclaré travailler à temps partiel ou à temps plein, le lieu de travail représentait 3,5% du temps passé sédentairement et 6,1 % du temps passé en MVPA.			
	Étapes futures	1	2	3	Les étapes futures sont proposées dans la discussion. Les auteurs affirment que des travaux supplémentaires sont nécessaires pour déterminer si la conception d'interventions autour du domicile pourrait soutenir les recommandations des lignes directrices pour les survivants en faveur d'un mode de vie durable, actif et non sédentaire et les meilleures pratiques de faisabilité et d'adhésion restent inconnues car la plupart des interventions se déroulent dans un environnement clinique. Les recherches futures pourront explorer le lien entre la préférence déclarée, le lieu réel de l'activité et l'adhésion aux interventions d'activité physique			

	Retombées potentielles	1	2	3	Les retombées potentielles ne sont pas citées dans l'étude. Mais dans la discussion les auteurs démontrent que cette étude ajoute à notre compréhension des environnements associés à l'AP et au SB en constatant que la plupart du temps, les survivants du cancer colorectal ont passé la majorité de leur temps à faire de la MVPA et du SB à leur domicile. Ces résultats peuvent être utiles pour les concepteurs d'interventions et les promoteurs de la santé, car l'intégration de l'environnement domestique - où la majorité des activités de MVPA et de SB ont déjà lieu - peut améliorer l'adhésion et la durabilité.			
--	------------------------	---	---	---	---	--	--	--

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Les références sont variées et scientifiques comme « American Journal of Preventive Medicine », « Statistique Canada »	1	2	3
	Années	1	2	3	Les références sont récentes, allant de 2004 à 2016, sachant que l'étude a été publiée en 2017			
	Titre	1	2	3	Les titres des références sont adaptés à l'étude			
	Exhaustivité	1	2	3	La liste semble complète			

4- Article portant sur une étude quantitative

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question de recherche : Hypothèse	1	2	3	Il n'y a pas de question de recherche mais elle est implicitement relevée grâce aux objectifs cités.	1	2	3
	Devis	1	2	3	Quantitatif exploratoire			
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	Des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal, âgées de 50 ans ou plus, ont été recrutées pour participer à l'étude par l'intermédiaire de groupes de recherche ou d'intérêt liés au cancer (par exemple, groupe de soutien aux stomisés, cohorte régionale d'études sur le cancer) ou via des participants qui ont mentionné l'étude à d'autres survivants du cancer colorectal qu'ils connaissaient. Les participants ont été exclus s'ils avaient reçu un traitement pour d'autres cancers au cours de l'année précédente s'ils avaient des limitations médicales ou physiques importantes qui les empêchaient d'être actifs ou si leur fournisseur de soins de santé référent pensait que la participation aurait un impact négatif sur leur traitement, leur santé ou leur qualité de vie. L'approbation éthique a été obtenue avant l'inscription.			

	Choix des outils de mesures	1	2	3	Appareils de mesure de l'activité et du GPS pendant 7 jours, outils d'analyse des données récoltées.			
	Intervention ou programme applicable (si applicable)	1	2	3	Les participants admissibles ont fourni des informations médicales, démographiques et de santé (par ex, date du diagnostic de cancer colorectal, âge, santé perçue). Ils ont reçu l'instruction de porter des appareils de mesure de l'activité et du GPS pendant 7 jours. La MVPA et le SB ont été mesurés à l'aide de l'accéléromètre tri-axial ActiGraph GT3X (Pensacola, FL). La localisation a été déterminée à l'aide de l'appareil GPS Qstarz BT-Q1000XT GPS data logger (Taipei, Taiwan). Il a également été demandé aux participants d'enregistrer le temps qu'ils passaient à mettre et retirer leur appareil chaque jour, ainsi que de remplir un journal d'activité s'ils effectuaient des activités sans porter leur dispositif. Enfin, à la fin de leur période de port, les participants ont été invités à indiquer sur une échelle de Likert en 5 points dans quelle mesure ils avaient été actifs au cours des 7 derniers jours par rapport à la normale (par ex, « 1 » indiquait "beaucoup moins", « 3 » à peu près pareil" et « 5 » beaucoup plus).			
	Méthode d'analyse des données	1	2	3	Comme dans de précédents travaux, les données de l'accéléromètre ont été analysées par période d'une minute. Des seuils de comptage par minute développés par Copeland et Esliger ont été utilisés spécifiquement pour les adultes plus âgés afin de refléter plus précisément la relation entre l'activité physique et l'âge. Les données de l'accéléromètre ont été traitées à l'aide du logiciel ActiLife v.6.7.3 (ActiGraph, Pensacola, FL) afin de supprimer le temps de non-utilisation (par exemple, le sommeil) et d'assurer une base d'échantillonnage valide (≥ 4 jours/semaine, ≥ 10 h/jour).			

Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	31 participants pour l'analyse dont 13 femmes et 18 hommes, avec une moyenne d'âge de 68.5 ans (+/- 7.9), dont 22 avec un cancer du côlon et 9 avec un cancer du rectum	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3	Les participants disposaient en moyenne de 6,7 jours de données valides. Les participants ont également déclaré un score moyen de 2,61 sur l'échelle de Likert en 5 points, indiquant une activité légèrement inférieure à la normale. Les participants avaient une médiane quotidienne de trois séances de MVPA (IQR 2-7) pour 51 minutes de MVPA (IQR 29-102), et un participant n'a pas accumulé de MVPA. La majorité du temps passé dans les séances d'activité a eu lieu au domicile (73,7 % de MVPA et 90,5 % de SB). Les autres			

					environnements dans lesquels la MVPA a eu lieu sont nature/espace vert (6,3 %) et d'autres environnements résidentiels (6,2 %), tandis que les autres périodes de SB se sont déroulées dans des véhicules (2,5 %) et dans le voisinage des participants (2,0 %). Pour les participants qui ont déclaré travailler à temps partiel ou à temps plein, le lieu de travail représentait 3,5% du temps passé sédentairement et 6,1 % du temps passé en MVPA			
	Liens entre les résultats	1	2	3	Des liens entre les résultats sont faits et figurent dans l'étude.			
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	2 tableaux sont présents pour démontrer les caractéristiques de la population ainsi que les résultats.			

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées

Tableau de résumé d'un article scientifique - Devis quantitatifs, qualitatifs, mixtes

Lawrence, L. M., Stone, M. R., Rainham, D. G., & Keats, M. R. (2017). Environments Associated with Moderate-to-Vigorous Physical Activity and Sedentary Behavior of Colorectal Cancer Survivors. <i>International Journal of Behavioral Medicine</i> , 24(1), 120-126. https://doi.org/10.1007/s12529-016-9575-6				
But et devis	Population et Echantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p><u>But</u></p> <p>Etudier les endroits où les survivants du cancer colorectal sont actifs et sédentaires afin d'éclairer la conception d'interventions visant à modifier positivement ces comportements</p> <p><u>Devis</u></p> <p>Quantitatif exploratoire</p>	<p><u>Population</u></p> <p>Personnes âgées de 50 ans ou plus ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal, qui n'ont pas reçu de traitement pour d'autres cancers au cours de l'année précédente ; pas de limitations médicales ou physiques importantes qui les empêcheraient d'être actifs ; l'étude n'impacte pas négativement sur leur traitement, leur santé ou leur qualité de vie selon leur fournisseur de soins de santé référent</p> <p><u>Echantillon</u></p> <p>31 participants, 13 femmes et 18 hommes, avec une moyenne d'âge de 68.5 ans (+/- 7.9), dont 22 avec un cancer du côlon et 9 avec un cancer du rectum</p>	<p><u>Instrument(s) (si étude quantit.) ou Méthode (si étude qualit.)</u></p> <p>Appareil de mesure de l'activité et du GPS pendant 7 jours. La MVPA et le SB ont été mesurés à l'aide de l'accéléromètre tri-axial ActiGraph GT3X (Pensacola, FL). La localisation a été déterminée à l'aide de l'appareil GPS Qstarz BT-Q1000XT GPS data logger (Taipei, Taiwan)</p> <p><u>Intervention (si présente) ou Variables/Phénomène d'intérêt</u></p>	<p><u>Résultats principaux</u></p> <p>Les participants ont déclaré un score moyen de 2,61 (1,05) sur l'échelle de Likert en 5 points, indiquant une activité légèrement inférieure à la normale.</p> <p>Des comportements actifs et sédentaires ont lieu le plus souvent au domicile</p>	<p><u>Forces</u></p> <p>L'article est bien construit et la méthode est respectée</p> <p><u>Faiblesses</u></p> <p>C'est une étude observatrice et les tableaux sont légèrement difficiles à comprendre. Les données sont un peu biaisées car les auteurs ont rencontré des difficultés par moments avec l'outil de récolte de données</p>

Grille de cotation basé sur Tétréault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

Duangchan, C., Steffen, A., & Matthews, A. K. (2022). Thai oncology nurses' perspectives toward survivorship care plan components and implementation for colorectal cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 30(5), 4089-4098. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06766-w>

1 - Parties Communes à tous les articles

Français : PSS = plan de soins de survie

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre est précis et décrit le contenu de l'article : Les perspectives des infirmières thaïlandaises en oncologie concernant les composantes du plan de soins de survie et sa mise en place pour les survivants du cancer colorectal.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3	Les auteurs sont affiliés à une université de Chicago ainsi qu'à une académie de soins infirmiers à Bangkok donc cohérence entre les auteurs et l'article. Leurs grades ne sont pas précisés.			
	Mots-clés	1	2	3	Les mots clés sont cités : Infirmière en oncologie, soins infirmiers, cancer colorectal, survie au cancer, plan de soins pour les survivants.			
	Résumé	1	2	3	Le résumé est présent et mentionne le but de l'étude ce qui démontre que l'article est en lien avec le domaine de recherche et le titre. Le résumé est clair et structuré (objectifs, méthode, résultats et conclusion.)			

Introduction	Pertinence	1	2	3	L'article est pertinent, l'effet entonnoir permet d'aller de manière de plus en plus spécifique sur la thématique. Il y a peu de recherches sur le sujet du PSS chez les infirmières.	1	2	3
	Originalité	1	2	3	Il y a peu d'études qui ont été effectuées sur le sujet ce qui fait que l'article est original.			
	Plan d'article	1	2	3	L'article est complet et structuré mais le plan n'est pas mentionné dans l'introduction.			
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'objectif est clair. L'étude vise à décrire le point de vue des infirmières en oncologie thaïlandaises sur les composantes potentielles d'un plan de contrôle du risque et sur sa mise en œuvre pour les survivants du CCR, afin d'identifier le contenu et la mise en œuvre du plan de contrôle du risque le plus approprié pour les survivants thaïlandais			

Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	Les concepts sont : cancer colorectal, plan de soins de survie.	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3	Les auteurs utilisent le questionnaire d'une précédente étude australienne sur le même sujet (Baravelli et al). Ils font également des liens avec d'autres études à plusieurs reprises.			
	Modèle théorique	1	2	3	Il n'y a pas de modèle théorique.			

	Limites des écrits	1	2	3	Il ne semble pas y avoir de lacunes ou de controverses scientifiques dans la présente étude.			
	Liens entre les parties	1	2	3	Le texte est clair et complet. Chaque partie a son importance et donne des explications adéquates, le résumé reprend toutes les parties en les résumant. Des liens entre les parties sont faits ce qui rend le texte agréable et facile à lire. La conclusion de l'article souligne la justification de l'étude.			

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	<p>Les résultats sont repris dans la discussion de manière claire et cohérente.</p> <p>Les infirmières affirment qu'un plan de soin est important.</p> <p>Les 4 composantes du plan de soins ont été approuvées par les infirmiers-ères en oncologie (les résumés des traitements, la surveillance, les effets tardifs et à long terme et les comportements en matière de santé et les préoccupations psychosociales) de l'études sont prouvées, avec en 1^{ère} position selon l'avis des survivants, les informations sur les effets à long termes.</p> <p>Elles ont également indiqué qu'un plan de surveillance était le deuxième élément le plus utile pour les survivants du CCR.</p> <p>Les résultats ont révélé que les recommandations sur les comportements de santé et les ressources pour traiter les problèmes psychosociaux étaient bénéfiques pour les survivants du CCR, car les infirmières en oncologie ont indiqué qu'il s'agissait de la troisième composante la plus utile du PSS.</p> <p>Lors de la conception des PSS, il est essentiel d'intégrer des informations sur les ressources permettant d'aborder les questions psychosociales et de rappeler aux infirmières en oncologie l'importance relative de ces questions psychosociales et financières pour les survivants.</p> <p>L'inclusion des infirmières en oncologie dans les recherches et les pratiques futures en matière de soins aux survivants est nécessaire pour promouvoir la mise en œuvre des PCS dans le monde entier.</p>	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3	Des liens sont faits avec une autre étude qui dit que moins de 40% des survivants du CCR reçoivent des PSS. D'où l'importance de le mettre en pratique pour qu'il fasse partie des normes des soins.			
	Recommandations ou suggestion	1	2	3	Bien que plusieurs modèles de PSS basés sur Internet soient maintenant disponibles pour les utilisateurs anglais et espagnols dans les pays à revenu élevé, les modèles de PSS devraient être élaborés dans plusieurs langues.			

					<p>Les PSS pourraient être en version papier pour être plus appropriés pour les pays aux ressources limitées.</p> <p>Les PSS pourraient constituer une stratégie supplémentaire pour encourager les survivants du CCR à adopter des comportements favorables à la santé.</p> <p>Une future recherche qualitative visant à explorer les croyances sous-jacentes qui permettraient d'expliquer les opinions des infirmières en oncologie serait bénéfique.</p> <p>Les résultats encouragent des recherches supplémentaires pour découvrir les perceptions d'autres fournisseurs de soins de santé sur la meilleure façon d'utiliser les plans de soins de survie dans la pratique.</p> <p>Des recherches sont nécessaires pour déterminer les points de vue des survivants du CCR concernant la valeur, les composantes, le format, le contenu et la prestation des plans de soins de survie.</p> <p>Une recherche méthodologique rigoureuse est essentielle pour élaborer des modèles de plan de soins de survie et des directives de mise en œuvre.</p> <p>Les chercheurs devraient étudier comment les PSS influencent la qualité des soins de survie et les résultats de santé des survivants du CCR.</p> <p>Les résultats suggèrent la valeur potentielle d'enquêtes similaires sur les perceptions des prestataires de soins de santé concernant les composantes des plans de soins de survie et leur mise en œuvre pour d'autres populations de survivants du cancer dans d'autres pays.</p>			
	Limites de la présente étude	1	2	3	Les limites sont décrites : L'échantillon n'était pas représentatif de toutes les infirmières en oncologie thaïlandaises par exemple seules les infirmières qui utilisaient Line ou Facebook ont pu participer. Ensuite, seulement 3 infirmières travaillaient dans un milieu de soins de santé primaires et seulement cinq travaillaient dans la région occidentale de la Thaïlande. Finalement, seules des statistiques descriptives ont été utilisées pour résumer les perceptions des infirmières.			

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Ils résument l'objectif de façon subtile, l'utilité des composantes des plans de soins et la façon de les mettre en œuvre.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3	Les auteurs reviennent sur les faits trouvés grâce à l'étude, notamment l'importance de ces plans de soins pour les survivants du CCR Les résultats suggèrent plusieurs possibilités pour la communauté des infirmières en oncologie, notamment l'élargissement du rôle des infirmières dans les soins aux survivants et l'établissement de lignes directrices de			

					pratique pour aider à la diffusion des PSS. Des programmes de formation et des ressources éducatives sont également nécessaires pour améliorer les connaissances et les compétences des infirmières en matière de préparation et de prestation des PSS.			
	Étapes futures	1	2	3	Les recherches futures devraient examiner les points de vue des différents prestataires de soins de santé et des survivants du CCR sur la meilleure façon d'adapter et d'utiliser les PSS pour répondre aux besoins des survivants du CCR. Des programmes de formation et des ressources éducatives sont également nécessaires pour améliorer les connaissances et les compétences des infirmières en matière de préparation et de prestation des PSS.			
	Retombées potentielles	1	2	3	Les résultats descriptifs de cette étude ont des implications pour le développement et la mise en œuvre de programmes de plan de soins de survie pour les survivants du cancer colorectal en Thaïlande.			

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Les références sont variées et scientifiques. Elles viennent de « American Cancer Society », « Cancer Treatment Revue » ou encore « The Oncologist, Oxford Academic » aussi que d'autres études.	1	2	3
	Années	1	2	3	Elles sont globalement récentes. Allant de 2001 à 2021 dont la plupart sont de 2016 à 2021.			
	Titre	1	2	3	Les titres sont en rapport avec la présente étude.			
	Exhaustivité	1	2	3	La liste semble complète.			

4- Article portant sur une étude quantitative

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question de recherche : Hypothèse	1	2	3	La question de recherche et l'hypothèse ne sont pas abordées dans cette partie.	1	2	3
	Devis	1	2	3	Quantitatif descriptif transversal			
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	Tous les participants devaient être des infirmiers-ères thaïlandaises agréés qui occupaient un poste à temps plein et fournissaient des soins infirmiers aux patients adultes atteints de CRC. Au cours d'une période de recrutement de 2 mois, 250 infirmières ont répondu aux critères d'éligibilité et ont donné leur consentement éclairé ; 160 (N=160) d'entre elles (64 %) ont répondu à l'intégralité de l'enquête et ont été incluses dans l'échantillon analytique. La demande de participation a été faite sur facebook et dans un second temps			

					également sur Line par les infirmières participantes pour agrandir la population.			
	Choix des outils de mesures	1	2	3	L'outil utilisé pour la méthodologie est un questionnaire Qualtrics en trois parties. Certaines parties sont composées de questions ouvertes alors que d'autres sont à évaluer sur une échelle de Likert à 5 points. Un questionnaire d'une précédente étude a été utilisé pour les parties 2 et 3. Pour la dernière partie, le questionnaire a été pris d'une étude australienne et traduite en thaïlandais afin de permettre aux participants de répondre.			
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3	Il n'y a pas de présence d'intervention ni de programme			
	Méthode d'analyse des données	1	2	3	Les données récoltées ont été nettoyées et examinées pour vérifier la normalité et les données manquantes. Il a été déterminé que ces dernières étaient complètement aléatoires et faibles chez (0.05%) des participants. Des statistiques descriptives (fréquences et pourcentages) ont été utilisées pour résumer les caractéristiques démographiques de l'échantillon ainsi que les perspectives des participants concernant les composantes et la mise en œuvre du PCS. Toutes les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide de SPSS.			

Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	Les caractéristiques démographiques des 160 participants à l'étude sont résumées dans le tableau 1. Parmi les participants, 88,8% étaient des femmes, 77,5 % étaient âgés de 30 ans ou plus, 73,7 % étaient titulaires d'un diplôme de premier cycle, 54,3 % avaient reçu une spécialisation en soins du cancer, et 56,9 % avaient une expérience en soins du CRC de plus de 6 ans. En outre, 80,6 % des participants exerçaient dans un hôpital tertiaire, 68,1 % travaillaient dans des unités d'hospitalisation, et 38,8 % travaillaient dans la région centrale de la Thaïlande.	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3	Les infirmières trouvent bénéfique les 4 composantes du PSS qui sont l'information sur les effets tardifs ou long terme (85,7%), les plans de surveillance (81,9%), les comportements de santé et préoccupations psychosociales (80,2%), et les résumés de traitement (76,4%) Les infirmières trouvent bénéfique les 4 composantes du PSS qui sont l'information sur les effets tardifs et à long terme (85,7%), les plans de surveillance (81,9%), les comportements de santé et préoccupations psychosociales (80,2%), et les résumés de traitement (76,4%) Le tableau 2 présente le point de vue des infirmières en oncologie sur l'utilité de			

				chaque item du PSS dans les quatre catégories de composantes.			
	Liens entre les résultats	1	2	3	Les résultats sont cohérents entre eux et un fil rouge est visible		
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	Il y a 2 tableaux descriptifs des résultats qui sont simples à comprendre		

Cotation	1	2	3
	<p>Non documenté</p> <p>Non argumenté</p> <p>Faible qualité des informations</p> <p>Articulation des idées peu claire ou explicite</p>	<p>Documentation partielle</p> <p>Argumentation existante mais sommaire</p> <p>Qualité modérée des informations</p> <p>Articulation incomplète des idées</p>	<p>Bien documenté</p> <p>Bien argumenté</p> <p>Bonne qualité des informations</p> <p>Articulation explicite des idées</p>

Tableau de résumé d'un article scientifique - Devis quantitatifs, qualitatifs, mixtes

Duangchan, C., Steffen, A., & Matthews, A. K. (2022). Thai oncology nurses' perspectives toward survivorship care plan components and implementation for colorectal cancer survivors. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 30(5), 4089-4098. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06766-w				
But et devis	Population et Echantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p><u>But</u></p> <p>L'étude vise à décrire le point de vue des infirmiers-ères en oncologie thaïlandaises sur les composantes potentielles d'un plan de contrôle du risque et sur sa mise en œuvre pour les survivants du CCR. Ceci afin d'identifier le contenu et la mise en œuvre du plan de contrôle du risque le plus approprié pour les survivants thaïlandais</p> <p><u>Devis</u></p> <p>Quantitatif descriptif transversal</p>	<p><u>Population</u></p> <p>Infirmiers-ères thaïlandaises agréé-e-s qui occupaient un poste à temps plein et fournissaient des soins infirmiers aux patients adultes atteints de CRC</p> <p><u>Echantillon</u></p> <p>160 participants, 88,8% étaient des femmes, 77,5 % étaient âgés de 30 ans ou plus, 73,7 % étaient titulaires d'un diplôme de premier cycle, 54,3 % avaient une spécialisation en soins oncologiques et 56,9 % avaient une expérience en soins du CRC de plus de 6 ans. En outre, 80,6 % des participants exerçaient dans un hôpital tertiaire, 68,1 % travaillaient dans des unités d'hospitalisation et 38,8 % travaillaient dans la région centrale de la Thaïlande</p>	<p><u>Instrument(s) (si étude quantit.) ou Méthode (si étude qualit.)</u></p> <p>Les données récoltées ont été nettoyées et examinées pour vérifier la normalité et les données manquantes. Il a été déterminé que ces dernières étaient complètement aléatoires et faibles chez (0.05%) des participants. Des statistiques descriptives (fréquences et pourcentages) ont été utilisées pour résumer les caractéristiques démographiques de l'échantillon ainsi que les perspectives des participants concernant les composantes et la mise en œuvre du PSS. Toutes les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide de SPSS</p> <p><u>Intervention (si présente) ou Variables/Phénomène d'intérêt</u></p>	<p><u>Résultats principaux</u></p> <p>Les résultats sont séparés dans 3 sections : les caractéristiques des participants, les questions relatives au plan et la mise en œuvre du programme</p> <p>Puis il y a 4 composantes principales potentielles d'un PSS : les résumés des traitements, la surveillance, les effets tardifs et à long terme ainsi que les comportements en matière de santé et préoccupations psychosociales</p>	<p><u>Forces</u></p> <p>L'article est bien construit et la méthode est respectée</p> <p><u>Faiblesses</u></p> <p>Il n'y a pas suffisamment d'études précédemment effectuées sur lesquelles se baser, ceci freine les recherches et empêche un approfondissement des questions et des résultats.</p> <p>L'échantillon n'était pas représentatif de toutes les infirmières en oncologie thaïlandaises par exemple seules les infirmières qui utilisaient Line ou Facebook ont pu participer</p>

Grille de cotation basé sur Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

Lee, M. K., Park, S. Y., & Choi, G.-S. (2019). Facilitators and Barriers to Adoption of a Healthy Diet in Survivors of Colorectal Cancer. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(5), 509-517. <https://doi.org/10.1111/jnu.12496>

1 - Parties Communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre est précis et décrit le contenu de l'article : Les facilitateurs et obstacles à l'adoption d'un régime alimentaire sain chez les survivants du cancer colorectal.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3	Les auteurs sont cités et affiliés à des universités en Corée du sud. Leurs grades est précisé (MD, PhD, OCN-Oncology Nursing Certification)			
	Mots-clés	1	2	3	Les mots clés sont cités : Cancer colorectal, facilitateur, soutien familial, qualité de l'alimentation, obstacles			
	Résumé	1	2	3	Le résumé est présent et mentionne le but de l'étude ce qui démontre que l'article est en lien avec le domaine de recherche et le titre. Le résumé est clair et structuré (objectif, méthode, résultats, conclusions)			
Introduction	Pertinence	1	2	3	L'étude est pertinente car il y a très peu de recherches qui se sont concentrées sur les facilitateurs (ex : la famille du patient) et les obstacles perçus d'une alimentation saine.	1	2	3
	Originalité	1	2	3	C'est original car les auteurs démontrent que lors de cancer colorectal c'est principalement l'activité physique qui est étudiée et non pas l'alimentation.			
	Plan d'article	1	2	3	L'article est complet et structuré mais le plan n'est pas mentionné dans l'introduction			
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'objectif de cette étude est clairement décrit : Examiner les associations entre la qualité du régime alimentaire des patients atteints d'un cancer colorectal et les caractéristiques des patients ainsi que de leur famille. Examiner les obstacles perçus par le patient pour suivre un régime alimentaire et les tentatives de la famille pour modifier le régime.			
Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	Les concepts clés de cette recherche sont : l'alimentation, la famille, le cancer colorectal et la promotion d'une alimentation saine.	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3	Les auteurs citent leur précédente recherche sur la perception du soutien familial des patients atteint de CCR dans le cadre des habitudes alimentaires. Ils citent aussi les recommandations du Journal of the American Dietetic Association, American Cancer society, Oncology Nursing Society...			

	Modèle théorique	1	2	3	L'article ne présente aucun modèle théorique			
	Limites des écrits	1	2	3	Il ne semble pas y avoir de lacunes ou de controverses scientifiques dans la présente étude.			
	Liens entre les parties	1	2	3	Le texte est clair et complet. Chaque partie a son importance et donne des explications adéquates. (Le résumé reprend toutes les parties en les résumant). Des liens entre les parties sont fait ce qui rend le texte agréable et facile à lire. La conclusion de l'article souligne la justification de l'étude.			

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	<p>Les résultats sont repris dans la discussion de manière claire et cohérente.</p> <p>Les patients manquent de connaissances sur la façon de faire des courses, de cuisiner des aliments sains et pensent que les aliments sains sont plus coûteux.</p> <p>L'analyse des aidants familiaux indique que lorsqu'ils essaient de manger plus sainement, cela améliorerait la qualité de l'alimentation des patients, dans la mesure où cela augmentait leur consommation de fruits et légumes et conduisait à un apport adéquat en calcium. Le fait que les aidants familiaux partagent des informations sur ce qu'il faut manger et comment cuisiner peut être déterminant dans le suivi du régime alimentaire du patient s'ils aident les patients à se rappeler les aliments à éviter et ceux à favoriser. Les aidants familiaux encouragent le patient à acheter des produits alimentaires sains.</p>	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3	De précédentes études sont mentionnées et citées. Elles font le lien vers d'autres études sur l'alimentation et d'autres cancers.			
	Recommandations ou suggestion	1	2	3	Les auteurs font plusieurs suggestions d'interventions à la suite des résultats. Les auteurs expliquent qu'il devrait y avoir des partenariats entre les prestataires de soins oncologiques, les membres de la famille et les nutritionnistes pour aider les patients atteints de cancer à adopter une alimentation plus saine afin qu'ils puissent vivre plus longtemps et en meilleure santé. Les infirmières peuvent faciliter le dépistage de la qualité de l'alimentation et fournir une éducation, un suivi rapide et développer des stratégies fondées sur des données probantes pour améliorer l'adoption par les patients d'une alimentation de qualité.			
	Limites de la présente étude	1	2	3	Les limites sont décrites : étude transversale donc impossible de déduire des liens de causalité. Tous les patients atteints de CCR provenaient de 2 hôpitaux tertiaires de Corée du Sud donc les résultats ne peuvent pas forcément être généralisés pour d'autres groupes de			

					patients ou des patients atteints d'autres types de cancer.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	La conclusion ne reprend pas l'objectif de la recherche mais celui-ci est repris dans la discussion. Une hypothèse est faite avec les résultats obtenus	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3	Les résultats explicités dans la conclusion sont que les interventions qui se concentrent sur la dyade patient-famille, qui prennent en compte les obstacles perçus par le patient à une alimentation saine et qui utilisent une stratégie familiale, peuvent aider ces patients atteints de cancer à suivre un régime alimentaire sain et ainsi améliorer leur qualité de vie liée à la santé ainsi que prolonger leur survie. Les patients atteints de CCR avec des aidants familiaux ont une alimentation plus saine et ont un meilleur régime alimentaire que ceux qui n'en ont pas.			
	Étapes futures	1	2	3	Les étapes futures sont explicitées dans la discussion mais pas dans la conclusion. Ils proposent que les études futures sur les interventions en matière de régime alimentaire pour les survivants du CCR devraient envisager de se concentrer sur les obstacles liés au coût et au manque de connaissances sur les aliments sains.			
	Retombées potentielles	1	2	3	La contribution de l'étude ainsi que les retombées potentielles ne sont pas mentionnées.			

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Les sources sont variées et intéressantes, elles viennent de « American Cancer Society », « Journal of Clinical Oncology », « Journal of cancer survivorship »	1	2	3
	Années	1	2	3	Les auteurs se basent sur des études récentes. Allant de 2003 à 2018 mais principalement des études de 2013 à 2018.			
	Titre	1	2	3	Les titres sont en rapport avec la présente étude.			
	Exhaustivité	1	2	3	La liste semble complète.			

Article portant sur une étude quantitative

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question de recherche : Hypothèse	1	2	3	La question de recherche n'est pas reprise dans la méthode	1	2	3
	Devis	1	2	3	Quantitatif descriptif			
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	Les patients ont été contactés par le personnel de recherche dans les cliniques externes ou internes lors de visites de suivi, de contrôles ou de traitements, et ils ont reçu des explications sur l'objectif de l'étude lors d'entretiens en face à face. Les patients devaient avoir des proches aidants afin de participer à l'étude. Les			

					participants ont tous dû donner leurs consentements éclairés. Ils ont reçu des explications sur l'objectif de l'étude lors d'entretien face à face.			
	Choix des outils de mesures	1	2	3	Un journal de tous les aliments et boissons consommés.			
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3	La consommation alimentaire initiale a été évaluée en notant dans le journal alimentaire tous les aliments et boissons ingérés par le patient pendant 3 jours non consécutifs. Un nutritionniste vérifiait l'exactitude et l'exhaustivité de tous les questionnaires			
	Méthode d'analyse des données	1	2	3	Les apports nutritionnels ont été estimés à l'aide du logiciel de la Société coréenne de nutrition (CAN Pro 5.0). L'indice de qualité du régime (IQR) a été utilisé pour déterminer la qualité du régime. L'IQD a été élaboré et validé en sélectionnant et en pondérant les recommandations du National Research Council, Committee on Diet and Health, et Food and Nutrition Board. Les obstacles perçus au suivi du plan alimentaire ont été évalués à l'aide de l'échelle Barriers to Following a Food Plan Scale. Cette échelle était une mesure d'auto-évaluation validée, brève, comportant 13 éléments, chacun noté sur une échelle à 4 points. Sur la base des données recueillies, le coefficient alpha de Cronbach pour cette échelle était de 0,87, ce qui indique une bonne fiabilité La tentative de changement de régime alimentaire a été mesurée à l'aide de l'échelle des stratégies de changement de régime alimentaire. Le coefficient alpha de Cronbach pour cette échelle était de 0,90, indiquant une fiabilité bonne à excellente			

Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	L'échantillon des participant a été décrit : 216 patients atteints de CCR et 216 aidants familiaux.	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3	Les résultats se divisent en 3 catégories. Effet des caractéristiques des patients : Les patients âgés de 60 ans ou plus, de sexe masculin et disposant de faible revenu familial étaient plus susceptible de percevoir des obstacles à la modification du régime alimentaire. Effet des caractéristiques de la famille. Les patients étaient moins préoccupés par leurs connaissances limitées en matière d'achat et de cuisson d'aliments sains si l'aidant familial était le conjoint. Analyses multivariées des facteurs associés à un régime alimentaire sain. Les patients étaient plus susceptibles de consommer cinq portions ou plus de F&L par jour s'ils			

					étaient plus jeunes, si l'aidant familial mangeait plus de légumes et des repas plus petits.			
	Liens entre les résultats	1	2	3	Les auteurs font des liens entre les résultats.			
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	Les tableaux ne sont pas directement accessibles sur l'article. Ils sont mentionnés à la fin de l'article pour savoir où les trouver.			

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées

Tableau de résumé d'un article scientifique – Devis quantitatifs, qualitatifs, mixtes

Lee, M. K., Park, S. Y., & Choi, G.-S. (2019). Facilitators and Barriers to Adoption of a Healthy Diet in Survivors of Colorectal Cancer. <i>Journal of Nursing Scholarship</i> , 51(5), 509-517. https://doi.org/10.1111/jnu.12496				
But et devis	Population et Echantillon	Instrument(s) et Intervention	Résultats principaux	Forces Faiblesses
<p><u>But</u></p> <p>Examiner les associations entre la qualité du régime alimentaire des patients atteints d'un CCR et les caractéristiques des patients ainsi que de leur famille. Examiner les obstacles perçus par le patient pour suivre un régime alimentaire et les tentatives de la famille pour modifier le régime</p> <p><u>Devis</u></p> <p>Quantitatif descriptif</p>	<p><u>Population</u></p> <p>Tous les patients âgés de plus de 19 ans, qui avaient présenté un CCR primaire de stade I, II, III ou IV au cours des deux dernières années ; recevaient ou avaient terminé une thérapie pour le CCR ; et ne présentaient aucun signe de cancer antérieur ; de deux hôpitaux universitaires nationaux de Corée du Sud. Les aidants familiaux inscrits étaient des parents, jouaient le rôle d'aidants principaux et étaient âgés de 18 ans ou plus. L'aidant principal était défini comme la personne qui aidait le plus à faire les courses et à préparer les repas et avec qui le patient partageait le plus souvent ses repas, ainsi que comme la personne qui fournissait des soins au patient le plus longtemps</p> <p><u>Echantillon</u></p> <p>216 patients, 65 femmes, 151 hommes, moyenne d'âge de 62,2 ans.</p> <p>216 aidants familiaux, 155 femmes, 61 hommes, moyenne d'âge de 55,2 ans.</p>	<p><u>Instrument(s) (si étude quantit.) ou Méthode (si étude qualit.)</u></p> <p>Utilisation d'un journal par les patients pour énumérer la consommation d'aliments et de boissons non alcoolisées durant 3 jours.</p> <p>Utilisation de l'indice de qualité du régime pour déterminer la qualité du régime. Obstacles perçus au suivi du plan alimentaire évalué avec l'échelle barriers to Following a Food Plan Scale. Mesure avec l'échelle des stratégies de changement de régime alimentaire. Statistiques descriptives pour analyser les caractéristiques cliniques et sociodémographiques des patients et des aidants familiaux</p> <p><u>Intervention (si présente) ou Variables/Phénomène d'intérêt</u></p>	<p><u>Résultats principaux</u></p> <p>Les résultats se divisent en 3 catégories.</p> <p>-L'effet des caractéristiques des patients sur le changement d'alimentation</p> <p>-L'effet des caractéristiques de la famille sur le changement d'alimentation</p> <p>-Les analyses multivariées des facteurs associés à un régime alimentaire sain</p>	<p><u>Forces</u></p> <p>L'article est bien construit et la méthode est respectée</p> <p><u>Faiblesses</u></p> <p>Etude faite en Corée du Sud, pas forcément représentative d'une population européenne</p>