Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 30, Issue 1 • Winter 2020
eISSN: 2368-8076

CANO
ACIO

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

Innovation pratique : infirmières en pratique avancée et soins du cancer

par Colleen Campbell, Allyson Nowell, Karen Karagheusian, Janet Giroux, Catherine Kiteley, Lorraine Martelli, Maureen McQuestion, Maureen Quinn, Yvonne P. Rowe Samadhin, Melissa Touw et Lesley Moody

AUTEURES

Colleen Campbell, IP-SSP, M.Sc.inf., CSIO(C), Infirmière praticienne, Centre régional de cancérologie Stronach, 596 Davis Dr, Newmarket, ON L3Y 2P9
C2Campbell@southlakeregional.org

Allyson Nowell, inf. aut., B.Sc.inf., M.Sc.inf., CSIO(C), Infirmière en pratique avancée, consultation en soins palliatifs, Centre des sciences de la santé Sunnybrook, 2075 Bayview Avenue, H337, Toronto, ON M4N 3M5
allyson.nowell@sunnybrook.ca

Karen Karagheusian, B.T.S., MSP, Spécialiste principale, Action Cancer Ontario, 620 University Ave., Toronto, ON M5G 2L7
karen.karagheusian@cancercare.on.ca

Janet Giroux, inf. aut. (catégorie spécialisée), M.Sc.inf., CSIC(C), CSIO(C), IPA de Souza, Infirmière praticienne-Adulte, oncologie gynécologique, infirmière praticienne en clinique de santé sexuelle et d'oncologie, Centre des sciences de la santé de Kingston, Hôpital général de Kingston, Centre de cancérologie du Sud-Est de l'Ontario
janet.giroux@kingstonhsc.ca

Catherine Kiteley, inf. aut. B.Sc.inf., M.Sc., Consultation en pratique infirmière avancée
ckiteley@aol.com

Lorraine Martelli, M.Sc.inf., inf. aut. (catégorie spécialisée), CSIO(C), Directrice du programme provincial de soins infirmiers oncologiques de l'Ontario, Action Cancer Ontario, 620 University Ave., Toronto, ON M5G 2L7
lorraine.martelli@cancercare.on.ca

Maureen McQuestion, inf. aut., B.Sc., B.Sc.inf., M.Sc., CSIO(C), Infirmière clinicienne spécialisée / Infirmière en pratique avancée, programme de médecine des rayonnements, Centre de cancérologie Princess Margaret, Réseau universitaire de santé

maureen.mcquestion@rmp.uhn.ca

Maureen Quinn, M.Sc.inf., CSIO(C), Infirmière praticienne-Adulte, Centre des sciences de la santé de London, 800 Commissioners Road East, C.P. 5010, Stn B
maureen.quinn@lhsc.on.ca

Yvonne P. Rowe Samadhin, B.Sc.inf., M.Sc.inf., inf. aut. (catégorie spécialisée), IP-Adulte, ICSP(C), Infirmière praticienne – équipe de soins palliatifs, Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington, 73 Water Street North, Cambridge, ON N1R 7L6
yvonne.rowesamadhin@lhins.on.ca

Melissa Touw, inf. aut., B.Sc.inf., M.Sc., ICSP(C), Infirmière clinicienne spécialisée – Soins palliatifs, Centre des sciences de la santé de Kingston – Hôpital général de Kingston
Melissa.Touw@Kingstonhsc.ca

Lesley Moody, baccalauréat spécialisé en sciences, MBA, Ph.D.(c), Directrice, Soins centrés sur la personne, 620 University Ave., Toronto, ON M5G 2L7
lesley.moody@cancercare.on.ca

DOI:10.5737/236880763011622

RÉSUMÉ

Objectifs : La présente étude avait pour but de recueillir, en consultation avec les infirmières en pratique avancée (IPA), des données probantes sur les pratiques émergentes afin de combler les lacunes à cet égard dans les lignes directrices sur le recours judiciaires aux infirmières en pratique avancée dans la prestation des services aux adultes atteints de cancer en Ontario (*Effective Use of Advanced Practice Nurses in the Delivery of Adult Cancer Services in Ontario*), ainsi que de proposer un ensemble de recommandations, formulées par un groupe d'experts, pour créer un programme de recherche qui permettra de recueillir et de publier des données probantes de niveau 1 et de niveau 2.

Méthodologie : Une enquête Delphi modifiée à trois tours faisant appel à la méthodologie mise au point par RAND et UCLA (aussi appelée « Appropriateness Methodology ») a été utilisée pour solliciter l'avis des spécialistes sur le recours aux IPA pour le soin des adultes atteints de cancer en Ontario.

Résultats : Trente-quatre (34) cas de recours aux IPA ont été recensés. L'enquête Delphi modifiée a permis de définir 30 énoncés de rôle à partir desquels ont été formulées neuf (9) recommandations supplémentaires sur l'intervention des IPA dans la prestation des soins aux adultes atteints de cancer.

Conclusion : Les recommandations de la présente étude orienteront les recherches à venir pour combler les lacunes au chapitre des données probantes quant au rôle des IPA dans la prestation des soins du cancer au Canada.

INTRODUCTION

Le cancer est la principale cause de décès au Canada. La population vieillit et on prévoit, d'ici 2030, une augmentation de plus de 80 % du nombre de diagnostics de cancer par rapport à 2005 (Société canadienne du cancer/Canadian Cancer Society, 2017). Cette hausse exerce de plus en plus de pression sur le système de santé. Toutefois, la recension systématique des écrits montre que les infirmières en pratique avancée (IPA) peuvent améliorer la santé des patients et la qualité des soins pour différentes populations tout en diminuant le recours aux soins de santé et le coût qui y est associé (Bryant-Lukosius et al., 2015; Donald et al., 2015; Martin-Misener et al., 2015; Newhouse et al., 2011).

Les lignes directrices encadrant la pratique clinique sont conçues pour orienter au mieux les décisions en matière de soins de santé en se fondant sur des données probantes. Rédigées à la suite d'une revue de littérature systématique, ces lignes directrices cliniques proposent des recommandations qui organisent les données de manière à faciliter la prise de

décisions éclairées fondées sur la recherche (Kredo et al., 2016). Les soins fondés sur les données probantes améliorent les résultats de santé des patients et constituent un outil important pour réduire la variabilité et le coût de la prestation des soins tout en maximisant l'efficacité (Melnik, 2007; Melnik, 2015).

En 2015, Action Cancer Ontario (ACO/CCO), en collaboration avec le programme de soins fondés sur les données probantes de l'Université McMaster, a publié des lignes directrices sur la pratique clinique intitulées *Effective Use of Advanced Practice Nurses in the Delivery of Adult Cancer Services in Ontario* (recours judiciaires aux infirmières en pratique avancée dans la prestation des services aux adultes atteints de cancer en Ontario). Elles proposent 13 recommandations fondées sur les données probantes quant au rôle et à l'utilisation des IPA pour optimiser les résultats des patients, des professionnels de la santé et du système de

santé sur toute la trajectoire des soins du cancer, ainsi que pour améliorer l'accès à des soins centrés sur le patient qui soient à la fois rapides et de grande qualité (Bryant-Lukosius et al., 2015) (voir les recommandations finales au tableau 1).

Les lignes directrices ne se contentent pas de faire des recommandations sur le recours aux IPA en oncologie : elles mettent aussi au jour des lacunes importantes dans la littérature sur le rôle des IPA. S'il y a effectivement des lacunes dans les données probantes de niveau 1 sur le rôle des IPA, et ce, à toutes les étapes des soins du cancer, les administrateurs, la haute direction et les autres cliniciens de l'Ontario avouent en outre ne pas comprendre clairement le rôle et le champ de pratique des IPA en oncologie, malgré les efforts pour appliquer les connaissances découlant de la publication des lignes directrices. La nécessité de préciser le rôle des IPA semblait évidente.

Tableau 1. Recommandations originales des lignes directrices sur le recours judiciaire aux IPA dans la prestation des soins aux adultes atteints de cancer en Ontario

No recommandation	Description
Recommandation 1	Aucune recommandation ne peut être faite au sujet du recours aux IPA pour la prévention du cancer étant donné l'absence de données à l'heure actuelle. Les recherches à venir devraient : i) recenser la littérature internationale sur l'efficacité des stratégies de prévention primaire appliquées par les infirmières en pratique avancée dans les soins autres que ceux du cancer, mais qui peuvent tout de même être pertinentes dans ce cas; ii) évaluer la nécessité d'optimiser la contribution des IPA aux services de prévention primaire et secondaire du cancer.
Recommandation 2	En milieu de soins primaires et communautaires, les IP offrant des services complémentaires peuvent utiliser leurs compétences pour améliorer l'accès au dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus.
Recommandation 3	Tout comme les médecins, les IP peuvent réaliser des examens de dépistage du cancer, comme l'œsophagoscopie, la sigmoïdoscopie à sonde souple et la colonoscopie, de façon sûre et efficace.
Recommandation 4	Pour diagnostiquer le cancer de l'utérus chez les femmes souffrant de dysplasie cervicale, les IP peuvent réaliser les biopsies par colposcopie à la place des médecins.
Recommandation 5	Les soins de soutien prodigués par les ICS aux patients en clinique externe constituent un bon modèle alternatif à la prestation de ce type de soins par les médecins, particulièrement lorsque le diagnostic est récent et que le patient doit subir une opération ou de la radiothérapie.
Recommandation 6	L'ajout au protocole habituel de soins complémentaires prodigués par une ICS peut améliorer le bien-être psychologique et mental et favoriser la survivance des patients cancéreux qui ont reçu leur diagnostic récemment, qui se relèvent d'une opération ou qui reçoivent des traitements de chimiothérapie ou de radiothérapie.
Recommandation 7	Pour les patients atteints de cancer du sein ou de cancer colorectal, le suivi téléphonique effectué par l'ICS ou l'IP constitue un modèle sûr et une bonne alternative aux suivis réalisés par les cliniques externes, le plus souvent par des médecins.
Recommandation 8	L'ajout d'un programme d'intervention et d'évaluation exhaustif et complémentaire offert par une IP peut être efficace pour réduire les symptômes de ménopause chez les femmes à la suite d'un traitement du cancer du sein.
Recommandation 9	L'ajout complémentaire d'une ICS pour les soins offerts aux patients atteints de cancer peut améliorer la qualité de vie liée à la santé, ainsi que le bien-être mental et social des patients dont le cancer est avancé ou leur cause de la douleur, en plus de maintenir ou d'améliorer les résultats en lien avec l'utilisation des soins de santé.
Recommandation 10	Aucune recommandation fondée sur la recherche ne peut être faite concernant le recours aux IPA dans les soins en fin de vie à cause du manque de données à l'heure actuelle.
Recommandation 11	Les personnes chargées de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des rôles d'ICS et d'IP (p. ex. administrateurs des soins de santé, chercheurs et infirmières en pratique avancée) doivent choisir avec soins les résultats qui seront visés par les interventions spécifiques de l'ICS et de l'IP.
Recommandation 12	Aucune recommandation ne peut être formulée concernant l'efficacité des rôles d'ICS et d'IP pour améliorer les résultats des professionnels de la santé vu le manque de données à l'heure actuelle.
Recommandation 13	Aucune recommandation ne peut être formulée concernant la rentabilité des rôles d'ICS et d'IP dans la lutte contre le cancer.

Au Canada, « infirmières en pratique avancée » (IPA) regroupe les infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) et les infirmières praticiennes (IP) (Bryant-Lukosius et al., 2015). Bien que les compétences des ICS et des IP soient complémentaires et se recoupent, les deux rôles diffèrent dans leur champ et leur cadre de pratique. Ils présupposent tous deux la prestation de soins cliniques directs ou même indirects sous forme de leadership organisationnel, de direction ou de réalisation de projets de recherche et d'activités fondées sur les données probantes, ainsi que d'éducation des patients, des infirmières et des autres professionnels de la santé (Bryant-Lukosius et al., 2015). Les ICS sont des infirmières autorisées qui ont étudié au cycle supérieur et prodiguent habituellement des soins cliniques à des groupes de patients particuliers tout en utilisant leur expertise et leur responsabilité accrue pour orienter les changements organisationnels, l'éducation, ainsi que les recherches et les pratiques fondées sur des données probantes (Bryant-Lukosius et al., 2015). De leur côté, les IP, aussi désignées sous l'appellation inf. aut. (catégorie spécialisée), ont aussi étudié au cycle supérieur et possèdent un champ de pratique élargi; elles sont légalement autorisées à poser un diagnostic, prescrire des médicaments, traiter des patients et les aiguiller vers d'autres professionnels, ainsi qu'à admettre des patients à l'hôpital et signer leur congé (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC/CAN], 2009; Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario [OIIO/CNO], 2011; Bryant-Lukosius et al., 2015). Les IP prodiguent des soins cliniques plus spécialisés à des groupes de patients particuliers, mais participent moins au leadership, à l'éducation et à la recherche, comparativement à leurs collègues ICS (Bryant-Lukosius et al., 2015).

Il n'est pas simple d'évaluer l'influence des IPA dans les milieux de soins oncologiques vu la variabilité des rôles et le manque de clarté des définitions, ce qui mine la qualité de la recherche (Bryant-Lukosius et al., 2016). La variabilité est en partie attribuable à l'inconstance du soutien accordé aux rôles d'IPA. Souvent, ce sont les infirmières en oncologie et les IPA elles-mêmes qui demandent la création de certains rôles lorsqu'elles constatent des lacunes dans le soin des patients en oncologie. Ces rôles peuvent varier selon l'organisation, le contexte de pratique ou les compétences de chaque praticien, ce qui en complique la définition, de même que l'évaluation des coûts (Lopatina et al., 2017). Ils ne sont pas les mêmes d'une organisation à l'autre dépendamment des besoins et, souvent, ils ne reçoivent ni financement à long terme ni soutien pour la recherche. Cela peut, en retour, contribuer à la difficulté d'établir un programme de recherche de grande qualité.

La communauté de pratique permet aux IPA de partout en Ontario qui détiennent une spécialisation clinique en soins du cancer d'échanger information, expertise et expérience quant au rôle qu'elles jouent dans les milieux d'oncologie. Les membres occupent différentes fonctions, en clinique ou en recherche, dans les programmes régionaux de cancer de l'Ontario. Ils se rencontrent par téléconférence tous les mois ou deux mois; la rencontre est coprésidée par des IP et des ICS.

Pour combler les lacunes au chapitre des données probantes sur le rôle des IPA, Action Cancer Ontario et la communauté de pratique des IPA ont réalisé la présente étude dans le cadre d'un

processus de consultation clinique. La démarche faisait appel à une méthode Delphi modifiée pour clarifier le recours aux IPA et générer un consensus sur la prestation des soins dans les programmes régionaux du cancer de l'Ontario. Le consensus reposait sur l'expertise collective des IPA exerçant en oncologie.

L'étude visait à : a) présenter les recommandations d'un groupe d'experts sur le recours aux IPA dans la prestation des services aux patients atteints de cancer en Ontario; b) fournir des données probantes sur les pratiques émergentes pour combler les lacunes dans les lignes directrices sur les IPA publiées par le programme de soins fondés sur les données probantes (Bryant-Lukosius et al., 2015); c) présenter un ensemble de recommandations formulées par un groupe d'experts pour bâtir un programme de recherche qui fera la promotion de la collecte et de la publication de données probantes de niveau 1 et de niveau 2 (essais cliniques randomisés et non randomisés) dans ce domaine.

MÉTHODOLOGIE

Une enquête Delphi modifiée à trois tours faisant intervenir la méthodologie mise au point par RAND et UCLA (aussi appelée « Appropriateness Methodology ») a été utilisée pour solliciter l'avis des spécialistes sur le recours aux IPA pour le soin des adultes atteints de cancer en Ontario. Le processus prévoyait une série de questionnaires anonymes en ligne préparés par des experts, ainsi que de la rétroaction structurée, le tout suivi par une réunion de consensus en personne (Fitch et al., 2001; Hsu et Sandford, 2007). La technique est largement utilisée et constitue une méthode reconnue pour recueillir des données auprès de répondants dans leur domaine d'expertise en l'absence de données publiées. Des scores minimaux et des critères de classement standardisés sont établis et acceptés *a priori* et les experts sont sondés à l'aide de questions d'évaluation et de rétroaction structurée dans le but de faire converger l'opinion des experts d'un sujet (Fitch et al., 2001; Hsu et Sandford, 2007). La communauté de pratique des IPA d'Action Cancer Ontario a agi comme groupe d'experts et participé à l'enquête Delphi modifiée. Les membres ont recueilli des données d'observation sur la pratique des IP et des ICS dans les programmes régionaux de soins du cancer de l'Ontario, et ces données montrent qu'elles influencent positivement soit les résultats de santé soit le rendement du système de santé pour les soins prodigués aux adultes atteints de cancer.

Première étape : Recension des écrits

Recension des écrits. La revue systématique menée par le programme de soins fondés sur les données probantes dans ses lignes directrices sur le recours aux infirmières en pratique avancée dans la prestation des soins aux adultes atteints de cancer en Ontario (*Effective Use of Advanced Practice Nurses in the Delivery of Adult Cancer Services in Ontario*) (Bryant-Lukosius et al., 2015) a été refaite par des chercheurs de ce même programme au début de l'enquête Delphi; elle sert de pierre d'assise à la présente étude. Au total, 31 articles satisfaisaient aux critères d'inclusion pour les lignes directrices cliniques, ce qui correspondait à 29 études distinctes (Hsu et Sandford, 2007).

Deuxième étape : Deux tours de notation des énoncés de rôle par les experts

Processus de sélection des experts. Un groupe de leadership a été constitué pour donner des conseils sur le contenu et la méthodologie, et pour créer en collaboration le modèle de pratique clinique Delphi, préparer le sondage et formuler les recommandations en partenariat avec Action Cancer Ontario. Ce groupe d'experts était formé des coprésidents de la communauté de pratique des IPA, de sept membres de cette même communauté avec une représentation égale d'IP et d'ICS exerçant dans les centres de soins de la province, ainsi que du directeur des soins axés sur la personne pour Action Cancer Ontario.

Premier tour. La première étape était consacrée à la création d'un modèle détaillé de pratique clinique pour brosser le portrait de la pratique clinique actuelle des IPA intervenant auprès des adultes dans les programmes de soins du cancer de l'Ontario. Le modèle, créé par le groupe d'experts, était conçu pour aider les répondants à décrire systématiquement les scénarios de pratique clinique auxquels leurs collègues ou eux-mêmes participaient à titre d'IP ou d'ICS. Les scénarios devaient s'inscrire dans la trajectoire des soins, soit les étapes du diagnostic, du traitement, de la survivance, du suivi post-traitement ou des soins palliatifs (y compris les soins en fin de vie). Le modèle était conçu pour recueillir de l'information sur le modèle de soins des IPA, la description de leur rôle et l'influence des IPA, et pour savoir si ce modèle de soins avait été évalué.

Le modèle a été distribué à un petit sous-groupe de membres de la communauté de pratique. Un chercheur d'Action Cancer Ontario a communiqué avec ce groupe pour confirmer sa participation et son engagement dans l'étude. Le sous-groupe était constitué de 55 ICS et IP de tout l'Ontario offrant différents types de soins cliniques dans des programmes régionaux de soins du cancer. On a particulièrement cherché à inclure des IPA qui travaillent dans une ou plusieurs catégories de soins, du diagnostic aux soins palliatifs. Les membres du groupe d'experts ont invité d'autres IPA à participer au processus, selon le principe de l'échantillonnage de commodité, afin d'assurer la représentation de régions, de milieux et de contextes divers.

Le petit groupe choisi de membres de la communauté de pratique a renvoyé 35 réponses, dont 33 modèles dûment remplis. Ces derniers ont été examinés et résumés par le groupe d'experts, réunis en équipes de deux ou trois. Les éléments

non essentiels ou non pertinents ont été retirés et les réponses colligées puis résumées pour rédiger les énoncés de rôle des IP et des ICS (en 3 ou 4 courtes phrases). Ces derniers ont été formatés pour en uniformiser la formulation et pour préparer le second tour du consensus de l'enquête Delphi. Le processus a permis de composer 34 énoncés de rôle à partir des 33 modèles reçus.

Deuxième tour. Un sondage anonyme en ligne contenant les 34 énoncés de rôle a été distribué à l'ensemble des membres de la communauté de pratique des IPA ($n = 69$). L'échantillonnage en boule de neige était encouragé. Les participants disposaient de trois semaines pour remplir le sondage. Les répondants devaient noter chaque énoncé de rôle décrivant la pratique clinique en fonction des critères d'influence et d'acceptabilité, dont voici la définition :

Influence – Vu l'amélioration des résultats des patients, le recours à une IPA pour remplir le rôle décrit dans l'énoncé en valait la peine, quel qu'en soit le coût.

Acceptabilité – L'énoncé de rôle est convaincant aux yeux des principaux décideurs (directeurs des centres régionaux de soins du cancer, vice-présidents régionaux, etc.).

L'influence et l'acceptabilité étaient notées sur une échelle de 1 à 9 (où « 1 » désigne l'absence d'influence et d'acceptabilité et « 9 » une grande influence et acceptabilité). Une fois les scénarios notés par les répondants, les données ont été analysées pour faire ressortir les points d'accord et de désaccord.

Troisième étape : Obtenir le consensus des experts pour l'adoption des énoncés de rôle

Troisième tour – Réunion de consensus. Le petit groupe de membres ayant participé au deuxième tour du sondage a été invité à prendre part à une réunion de consensus en personne. Vingt-deux IPA (avec représentation égale des IP et des ICS) de partout en Ontario et ayant collaboré au premier et au deuxième tour ont été invitées à former le groupe d'experts. Vingt d'entre elles se sont réunies à Toronto, en Ontario, le 11 juin 2017, pour discuter des énoncés de rôle et des notes accordées au deuxième tour.

Tous les énoncés de rôle et les notes correspondantes ont été passés en revue à la réunion. La moyenne, la médiane et la zone de pointage pour chaque critère de classement ont été calculées, ce qui a permis de retenir ou de rejeter les énoncés de rôle, comme le montre la figure 1. À partir des discussions et des recommandations du groupe d'experts formé des IPA

Figure 1

présentes, certains scénarios ont été réécrits à des fins de clarification, indépendamment de leur score. Dix-sept (17) énoncés de rôle satisfaisaient aux critères d'inclusion; 14 obtenaient un score en deçà du seuil d'inclusion pour l'un des deux critères; 3 ont été complètement écartés. La majeure partie de la réunion de consensus a été consacrée aux quatorze énoncés de rôle dont le score moyen ou médian se situait entre sept et huit. Ce sont les points de désaccord qui ont principalement alimenté la discussion.

RÉSULTATS

Le groupe d'experts a obtenu un consensus pour 27 des 34 énoncés de rôle soumis au processus de sondage. Sept (7) énoncés ne respectaient pas les critères d'inclusion; il s'agissait de doublons, d'énoncés incomplets ou de rôles qui figuraient déjà dans les recommandations des lignes directrices sur le recours aux IPA du programme de soins fondés sur les données probantes (Bryant-Lukosius et al., 2015). Trois énoncés supplémentaires ont été proposés à la réunion et, avant d'être inclus, chacun a été soumis au processus d'enquête Delphi. En fin de compte, 30 énoncés décrivant le rôle des IP et des ICS ont été adoptés (voir le diagramme résumant le processus à la figure 2 et le libellé des énoncés au tableau 1). À partir des énoncés de rôle sur la pratique clinique qui ont été retenus, on a produit neuf recommandations sur le recours judicieux aux IPA dans la prestation des soins aux adultes atteints de cancer (voir les recommandations finales au tableau 2).

DISCUSSION

Les données expérientielles recueillies dans la présente étude ont permis de formuler des recommandations qui complètent les données probantes de niveau 1 des lignes directrices sur la pratique clinique (Hsu et Sandford, 2007) tout en donnant des exemples de l'important rôle joué par les IPA dans les soins du cancer en Ontario. Les résultats de la présente étude mettent en lumière la nécessité d'étudier l'efficacité des IPA pour offrir rapidement des soins spécialisés à une population complexe ou potentiellement à haut risque, permettant ainsi d'améliorer les soins et les résultats des patients; il faudra aussi évaluer si les cliniques dirigées par des ICS et des IP améliorent l'accès aux soins.

Les énoncés tirés des données expérientielles et approuvés par le groupe d'experts montrent que les ICS et les IP peuvent offrir des soins alternatifs et complémentaires aux patients en milieu hospitalier ou en clinique externe pour les soutenir et les aider à contrôler leurs symptômes, particulièrement les patients dont le diagnostic est récent, qui doivent subir une opération, de la chimiothérapie, de la radiothérapie ou un traitement combiné complexe. Les énoncés appuyaient également l'important rôle que jouent les IP auprès des patients pour qui la prise en charge des symptômes est complexe et des patients qui ont besoin de soins palliatifs, en particulier lorsque la maladie a atteint un stade avancé.

Plusieurs des énoncés sur la pratique clinique ont aussi conduit le groupe d'experts à recommander le recours aux IP

pour apporter des soins alternatifs aux patients souffrant de cancer hématologique pendant leur traitement, ainsi qu'aux patients atteints d'un cancer à tumeur solide après leur traitement adjuvant. Les ICS et les IP peuvent procéder à des examens diagnostiques complexes et coordonner les soins entre les équipes et la communauté, particulièrement lorsque le diagnostic est urgent ou que l'on soupçonne un lymphome ou un cancer du pancréas.

La pratique clinique des IPA comprend des activités non cliniques comme l'élaboration de lignes directrices et la recherche, de même que d'autres rôles de leadership qui facilitent le fonctionnement général du système de santé dans les hôpitaux ou les centres de traitement du cancer. Toutefois, dans leurs réponses au modèle, les IPA ont surtout insisté sur le côté clinique des soins du cancer, négligeant de mentionner les autres tâches qu'elles accomplissent et qui ont une influence sur le soin des patients. Le modèle prévoyait une section pour noter les aspects indirects du rôle des IPA, mais les répondants avaient de la difficulté à définir les activités non cliniques soutenant la prestation des soins.

Les IPA peuvent utiliser les recommandations pour cerner les domaines où la recherche devrait être approfondie. La présente étude montre bien qu'en l'absence de données publiées, les données expérientielles requises pour faire des recommandations sur la pratique clinique peuvent être fournies par un groupe d'experts. La communauté de pratique devrait mener d'autres recherches pour enrichir le nombre et la qualité des études publiées, et pour améliorer l'efficacité et les résultats.

Limites de l'étude

La présente étude avait certaines limites; il était notamment difficile d'estimer avec précision le taux de réponse, étant donné l'approche organisationnelle et le recours à l'échantillonnage en boule de neige pour encourager les IPA à participer aux sondages. À cause de ce type d'échantillonnage, impossible de connaître le pourcentage des courriels reçus et ouverts, de même que les biais possibles des répondants au sondage. Il peut avoir influencé positivement les taux de participation en encourageant certaines personnes qui n'étaient pas au courant de la tenue du sondage à y prendre part, mais il peut aussi avoir limité la dissémination du sondage aux personnes qui se connaissaient déjà au sein d'un même secteur. Les IPA qui ont participé au sondage possédaient différents niveaux d'expérience, et venaient de partout dans la province et de différents milieux; néanmoins, la communauté de pratique n'avait pas accès à un registre exhaustif de toutes les IPA de l'Ontario travaillant dans le secteur de l'oncologie. La participation au sondage s'est donc faite par le bouche-à-oreille, ce qui peut avoir influencé les résultats de la présente étude. Enfin, l'étude utilisait une approche fondée sur l'opinion pour la collecte des données. Comme l'échantillon pourrait ne pas être totalement représentatif de l'ensemble des IPA de l'Ontario, il est possible que les résultats du sondage et les exemples de recours aux IPA recueillis pendant l'enquête Delphi ne captent pas toutes les nuances du champ de pratique des IPA dans le soin des adultes atteints de cancer.

Figure 2 : Résultat de l'enquête Delphi auprès des IPA

Tableau 2 : Recommandations supplémentaires finales du groupe d'experts sur le rôle des IPA	
No recommandation	Description
Recommandation 1	Les cliniques dirigées par des IP ou des ICS peuvent offrir des examens diagnostiques complexes pour améliorer l'accès aux soins, de même que la coordination des soins entre les équipes et la communauté, particulièrement lorsque le diagnostic est urgent, par exemple lorsqu'on soupçonne un lymphome ou un cancer du pancréas.
Recommandation 2	Les ICS peuvent identifier, développer et soutenir des rôles, des pratiques et des procédures cliniques complexes pour appuyer les programmes et les équipes de services spécialisés en oncologie.
Recommandation 3	Les ICS peuvent offrir des services de santé mentale aux patients atteints de cancer, ce qui peut améliorer le bien-être psychologique et social découlant de leurs besoins de santé mentale. Ces services peuvent prendre la forme d'aide psychologique, de psychothérapie, de soutien, d'éducation et d'orientation vers d'autres ressources.
Recommandation 4	Les ICS peuvent offrir des soins de soutien complémentaires aux adolescents et aux jeunes adultes, notamment pour répondre aux besoins particuliers de ce groupe en matière de fertilité, de santé sexuelle et de besoins psychosociaux complexes.
Recommandation 5	Les IP peuvent offrir des soins alternatifs et complémentaires aux patients en clinique externe pour les soutenir et les aider à contrôler leurs symptômes, particulièrement les patients dont le diagnostic est récent ou qui doivent subir une opération, de la chimiothérapie, de la radiothérapie ou un traitement combiné complexe.
Recommandation 6	Les IP peuvent offrir des soins alternatifs et complémentaires aux patients en milieu hospitalier pour les soutenir et les aider à contrôler leurs symptômes, particulièrement les patients dont le diagnostic est récent ou qui doivent subir une opération, de la chimiothérapie, de la radiothérapie ou un traitement combiné complexe.
Recommandation 7	Les IP peuvent prodiguer des soins alternatifs pendant le traitement et les phases de transition, notamment en prescrivant une thérapie générale une fois que le plan initial a été élaboré.
Recommandation 8	Les IP peuvent offrir des soins alternatifs, complémentaires et complexes pour le contrôle des symptômes et les soins palliatifs. Dans ce rôle, elles offrent des soins de soutien dans tous les milieux de soins externes, particulièrement pour les patients dont la maladie est avancée.
Recommandation 9	Les IP peuvent prodiguer des soins alternatifs aux patients souffrant de cancer hématologique pendant leur traitement, ainsi qu'aux patients atteints d'un cancer à tumeur solide après leur traitement adjuvant, ce qui permet dans les deux cas d'offrir des soins spécialisés et rapides à une population complexe ou potentiellement à haut risque.

CONCLUSION

En examinant les rôles mis en lumière grâce à l'enquête Delphi, le groupe d'experts formé par les IPA a obtenu un consensus sur l'influence de la pratique clinique des ICS et des IP dans la prestation des soins aux adultes atteints de cancer en Ontario. Les recommandations sur la pratique clinique font ressortir les points d'influence positive de l'intervention des infirmières en pratique avancée sur les résultats des patients et ces recommandations peuvent être mises en pratique pour élaborer et adopter des modèles efficaces de soin des patients en oncologie. Le présent projet de recherche a permis de formuler des recommandations qui reflètent le recours approprié aux IPA dans les soins du cancer, ce qui aidera les administrateurs à comprendre l'influence positive des IPA.

RÉFÉRENCES

- Bryant-Lukosius, D., Carter, N., Reid, K., Donald, F., Martin-Misener, R., Kilpatrick, K., ... DiCenso, A. (2015). The clinical effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialist-led hospital to home transitional care: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(5), 763–781.
- Bryant-Lukosius, D., Spichiger, E., Maring, J., Stroll, H., Kellerhals, S., Pliedner, M., ... De Geest, S. (2016). Framework for evaluating the impact of advanced practice nursing roles. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(2), 201–209.
- Canadian Cancer Society's Steering Committee on Cancer Statistics. (2017). *Canadian cancer statistics*. Toronto: Canadian Cancer Society. Retrieved from <http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2017-EN.pdf>
- Canadian Nurses Association. (2009). *The Nurse Practitioner: Position Statement*. Ottawa: Canadian Nurses Association; Retrieved from http://cnaaaiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/ps_nurse_practitioner_e.pdf
- College of Nurses of Ontario. (2011). *Practice Standard. Nurse Practitioner*. Toronto: College of Nurses of Ontario. Retrieved from <http://www.cno.org/what-iscno/regulation-and-legislation/legislation-governing-nursing/faq-bill-179/>
- Donald, F., Kilpatrick, K., Reid, K., Carter, N., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., ... DiCenso, A. (2015). Hospital to community transitional care by nurse practitioners: A systematic review of cost-effectiveness. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 436–451.
- Fitch, K., Bernstein, S. J., Aguilar, M. D., Burnarnand, B., LaCalle, J. R., Lazaro, P., ... Kahan, J. P. (2001). *The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual*. European Commission
- RAND Europe. Retrieved from: https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monograph_reports/2011/MR1269.pdf
- Hsu, C. C., & Sandford, B. A. (2007) The Delphi technique: Making sense of consensus. *Practical Assessment Research and Evaluation*, 12(10), 1–8.
- Kredo, T., Bernhardsson, S., Machingaidze, S., Young, T., Quinette, L., Ochodo, E., & Grimmer, K. (2016). Guide to clinical practice guidelines: The current state of play. *International Journal for Quality in Health Care*. 28(1), 122–128.
- Lopatina, E., Donald, F., DiCenso, A., Maring-Misener, R., Kilpatrick, K., Bryant-Lukosius, D., ... Marshal, D. A. (2017). Economic evaluation of nurse practitioner and clinical nurse specialist roles: A methodological review. *International Journal of Nursing Studies*, 72(July), 71–82.
- Martin-Misener, R., Harbman, P., Donald, F., Reid, K., Kilpatrick, K., Carter, N., DiCenso, A. (2015). Cost-effectiveness of nurse practitioners in primary and specialised ambulatory care: Systematic review. *BMJ Open*, 5(6), 1–14.
- Melnyk, B. M. (2007). The evidence-based practice mentor: A promising strategy for implementing and sustaining EBP in healthcare systems. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 4(3), 123–125.
- Melnk, B. M. (2015). Important information about clinical practice guidelines: Key tools for improving quality of care and patient outcomes. *Sigma Global Nursing Excellence*. 12(1), 1–2.
- Newhouse, R. P., Stanik-Hutt, J., White, K., Johantgen, M., Bass, E., Zangaro, G., ... Weiner, J. (2011). Advanced practice nurse outcomes 1991-2008: A systematic review. *Nursing Economics*, 29(5), 230–50.

Les recommandations de l'étude serviront de point de repère pour orienter la recherche à venir et combler le manque de données à l'heure actuelle sur le rôle des IPA dans la prestation des soins du cancer au Canada. Les lignes directrices sur la pratique clinique de 2015 sur le recours judicieux aux IPA dans la prestation des soins aux adultes atteints de cancer en Ontario mentionnaient déjà l'absence de recherche au sujet de secteurs névralgiques dans lesquels les IPA sont actuellement déployées avec succès en Ontario; la présente étude fournit des données expérientielles sur certains secteurs particuliers, données qui pourraient former la base de projets de recherche plus ciblés. Plus particulièrement, chaque recommandation pourrait générer une question de recherche servant à recueillir des données pour étayer les compétences et la valeur des IPA dans la prestation des services aux patients atteints de cancer.