

# Canadian Oncology Nursing Journal

## Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

---

Volume 30, Issue 2 • Spring 2020  
eISSN: 2368-8076



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

# Élaboration d'un énoncé de position national sur la navigation des patients atteints de cancer au Canada

par Kristen R. Haase, Jennifer Anderson, Andrea Knox, Myriam Skrutkowski, Beth Snow, Lesley Moody, Zenith Pool, Kristina Vimy et Linda Watson

## RÉSUMÉ

*Au Canada, le paysage des soins du cancer évolue et les infirmières en oncologie sont appelées à jouer de nouveaux rôles afin d'améliorer l'expérience des patients et des familles et de répondre à leurs besoins toujours changeants. L'un de ces rôles, la navigation des patients atteints de cancer (NPC), vise principalement à coordonner les soins centrés sur la personne et à guider les patients dans le système de santé. Dans plusieurs provinces et territoires du Canada, la navigation est devenue essentielle pour offrir des soins de grande qualité aux patients cancéreux. Depuis 2016, des chefs de file des soins infirmiers oncologiques se réunissent au sein d'un groupe national pour synthétiser leur compréhension de la navigation des patients en contexte canadien afin d'élaborer un énoncé de position national sur la NPC. Dans le présent article, nous analyserons l'histoire de l'élaboration de l'énoncé de position sur la NPC que publiera prochainement l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO/CANO). Nous analyserons également les commentaires des participants aux ateliers tenus dans le cadre des congrès de 2016, 2017 et 2018, de même que les comptes rendus des réunions du groupe de travail national qui ont eu lieu pendant cette même période. Le présent article se veut un sommaire historique concis de l'évolution de la NPC au Canada, ainsi qu'un modèle pour les autres groupes aspirant à rédiger un énoncé de position consensuel.*

## AUTEURES

Kristen R. Haase, inf. aut., Ph.D.

Jennifer Anderson, inf. aut. M.Sc.inf., CSIO(C)

Andrea Knox, inf. aut., B.Sc.inf, CSIO(C)

Myriam Skrutkowski, inf. aut., M.Sc(C), CSIO(C)

Beth Snow, inf. aut., B.Sc.inf.

Lesley Moody, M.B.A., Ph.D.

Zenith Pool, inf. aut., ICSP

Kristina Vimy, inf. aut., M.Sc.inf., CSIO(C)

Linda Watson, inf. aut., Ph.D., CSIO(C)

DOI:10.5737/236880763028392

L'arrivée de la navigation des patients atteints de cancer (NPC) dans le paysage des soins infirmiers oncologiques est venue modifier, au cours des vingt dernières années, la gestion et la coordination des soins (Pedersen et Hack, 2010). Bien que la NPC soit organisée différemment d'un bout à l'autre du pays, l'objectif commun est de guider les patients dans le système de santé. La navigation des patients atteints de cancer se définit comme « un processus proactif intentionnel de collaboration avec une personne et sa famille pour les guider dans le labyrinthe des traitements, des services et des obstacles potentiels tout au long de l'expérience globale du cancer » (Partenariat canadien contre le cancer, 2010, p. 5). Les recherches antérieures ont montré que la navigation prodiguée par une infirmière spécialisée en oncologie produit des résultats positifs pour les patients, les familles, les proches aidants, l'équipe de soins interdisciplinaire, les organisations de soins et le système de santé (Campbell, Craig, Eggert et Bailey-Dorton, 2010; Cantril et Haylock, 2013; Case, 2011; McMullan, 2006; Pedersen, Hack, McClement et Taylor-Brown, 2014; Seek et Hogle, 2007). Par exemple, dans un milieu communautaire de soins oncologiques aux États-Unis, Campbell et collaborateurs (2010) ont constaté une plus grande satisfaction par rapport aux soins et moins de barrières d'accès; en Alberta, une évaluation provinciale du recours aux infirmières pivots en oncologie a conduit à des résultats analogues (Watson, Vimy, Anderson, Champ et DeFure, 2016).

En 2016, le travail d'élaboration d'un énoncé de position national sur la NPC a pris son envol. Les efforts visaient alors à mieux comprendre les multiples définitions du rôle de NPC au Canada, cette compréhension commune pouvant servir à orienter les pratiques de l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO/CANO). Nous voulions nous réunir et synthétiser les avis de toutes les provinces et territoires du Canada sur la NPC afin d'élaborer un énoncé de position permettant de situer la navigation dans la pratique des soins infirmiers oncologiques. Le présent article décrit le processus pluriannuel de consultation nationale mené dans le but de créer l'énoncé de position national qui orientera la NPC au Canada.

## CONTEXTE – ÉVOLUTION DE LA NAVIGATION AU CANADA

Dans les soins du cancer, la navigation des patients s'est imposée comme un rôle important pour mettre les patients en

lien avec les services de santé appropriés le plus rapidement et le plus simplement possible (Freund, 2011; Pratt-Chapman, Simon, Patterson, Risendal et Patierno, 2011). Le rapport sur la navigation du Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) expose trois types d'approches qui peuvent être utilisées seules ou en combinaison, selon les besoins des patients (Partenariat canadien contre le cancer, 2010). En premier lieu, le rapport mentionne la navigation professionnelle, confiée à une infirmière ou à un travailleur social; enracinée dans la hiérarchie institutionnelle, elle est souvent rattachée à un hôpital en particulier, ce qui permet aux intervenants pivots de travailler avec les médecins et les autres professionnels de la santé pour coordonner et gérer les soins. Vient ensuite la navigation par les pairs, prodiguée par des bénévoles qui peuvent offrir des conseils aux patients atteints de cancer en se fondant sur leur expérience de la maladie, ou celle de leur famille. Enfin, la navigation virtuelle permet de combiner les principes de la navigation professionnelle et de la navigation par les pairs grâce à la technologie.

Au Canada, les programmes de NPC ont fait leur apparition il y a près de vingt ans. Le premier du genre a été lancé en 2001 par Action cancer Nouvelle-Écosse. En 2005, le Québec a mis en place son programme d'infirmière pivot en oncologie (IPO) (ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2005). Par la suite, de nombreuses provinces ont implanté différents modèles de programmes de NPC. Ces premiers programmes n'ont cessé d'évoluer depuis pour suivre les progrès de la navigation en général et s'adapter aux changements apportés aux soins des patients partout au pays.

En 2010, le PCCC a publié un rapport intitulé « Guide de mise en œuvre de la navigation dans les soins contre le cancer », un document important pour la navigation des patients atteints de cancer au Canada. Tout en décrivant plusieurs types de navigation, ce rapport du PCCC présentait également des stratégies de mise en œuvre et illustre les retombées potentielles pour le système de santé. Dès lors, les programmes d'infirmières pivots en oncologie déjà en place ont été perfectionnés, et de nouveaux programmes ont vu le jour dans plusieurs provinces et territoires du pays. Les infirmières en oncologie étaient particulièrement bien placées pour jouer ce rôle, puisqu'elles s'occupaient déjà de la majorité des responsabilités de navigation du système de santé inscrites dans la définition du PCCC. Les infirmières en oncologie se doivent d'avoir une connaissance approfondie des effets physiologiques du traitement et du diagnostic, des conséquences psychologiques de la maladie, et des services de soins du cancer sur toute la trajectoire de la maladie (Association canadienne des infirmières en oncologie, 2001; Ferrell, McCabe et Levit, 2013; ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008). Si l'on tient compte de la définition de la navigation et de l'objectif commun que constituent les soins centrés sur le patient, ces aptitudes, adjointes à leurs compétences générales, placent les infirmières en oncologie dans une position privilégiée pour jouer le rôle d'intervenant pivot.

Depuis le début des années 2000, Fillion et collaborateurs ont mené des recherches majeures sur les infirmières pivots

en oncologie. Dans leurs premiers travaux, ils décrivaient l'infirmière pivot comme une personne dont le rôle consistait à coordonner la complexité des soins et des traitements médicaux, à déterminer les besoins des patients et à faciliter l'accès aux ressources communautaires en employant une approche holistique et centrée sur le patient (Doll et al., 2007; Fillion et al., 2009; Fillion et al., 2006). Les recherches qualitatives subséquentes, réalisées auprès des infirmières pivots du Québec, décrivaient quant à elles des interventions englobant les besoins pratiques, informationnels, émotionnels, psychosociaux, physiques et spirituels (Hébert et Fillion, 2011). Les autres travaux de Fillion et collaborateurs ont mené à la création d'un cadre de navigation professionnelle pour les infirmières en oncologie du Canada (Fillion et al., 2012). Ce cadre comprend deux volets principaux et de multiples sous-domaines : 1) faciliter la continuité des soins, notamment la continuité de l'information, la continuité de la gestion et la continuité de la relation; 2) encourager la responsabilisation du patient et de sa famille, notamment par l'adaptation active, l'autogestion du cancer, et les soins de soutien. Dans les recherches qui ont suivi, les principales compétences de la navigation professionnelle ont été mises en lien avec certains des domaines clés de la pratique infirmière en oncologie : 1) fournir de l'information, 2) dispenser des soins de soutien et un appui émotionnel, et 3) faciliter la coordination et la continuité des soins (Cook et al., 2013). Jusqu'en 2016, ce sont ces travaux qui ont servi de pierre angulaire pour encadrer la NPC en contexte canadien.

### Place de la navigation dans l'ACIO/CANO

Avec l'évolution et la diffusion des programmes de NPC au pays, de plus en plus de membres de l'ACIO/CANO veulent comprendre le portrait de la NPC, ainsi que la place qu'elle occupe dans le vaste ensemble des tâches accomplies par les infirmières en oncologie. En outre, ce sont déjà les infirmières spécialisées en oncologie qui prennent en charge la majorité de ces rôles et la mission de l'ACIO/CANO est justement de promouvoir l'excellence des soins infirmiers en oncologie par la pratique, l'éducation, la recherche et le leadership, au bénéfice de tous les Canadiens. La direction de l'ACIO/CANO a donc jugé qu'il était important de comprendre l'expérience des infirmières spécialisées en oncologie responsable de la NPC et de déterminer si l'association devait mettre en place d'autres structures ou mesures de soutien pour appuyer les infirmières dans ce rôle.

Les discussions officielles se sont ouvertes au congrès 2016 de l'ACIO/CANO à Calgary, où des infirmières de partout au pays ont pris part à un atelier pour discuter de la situation de la NPC au Canada. Les participants à l'atelier ont clairement exprimé l'importance d'élaborer un énoncé de position pour guider l'évolution des rôles de NPC au Canada. À la suite des discussions en atelier, un groupe de travail national a été mis sur pied pour rédiger la version préliminaire de l'énoncé de position sur la NPC de l'ACIO/CANO. D'autres ateliers ont eu lieu aux congrès 2017 et 2018, ce qui a permis de retravailler, peaufiner et finaliser l'énoncé.

Nous présentons ci-après la genèse de cette initiative pancanadienne et sa transformation au fil du temps. Suivra une analyse approfondie de notre travail, qui rend compte du cheminement de l'énoncé de position sur la navigation (figure 1).

### 2016 : Première réunion au congrès de l'ACIO/CANO

En octobre 2016, les membres de l'ACIO/CANO et les représentants des soins infirmiers en oncologie du pays ont été invités à participer à une conversation nationale sur la NPC dans le cadre du congrès annuel de l'ACIO/CANO. Le but de cette conversation était de comprendre le rôle de la NPC au Canada et le rôle qu'y jouent les infirmières. Le premier courriel d'invitation a été envoyé à 39 leaders des soins infirmiers oncologiques représentant chaque province et territoire. On les encourageait à assister à l'événement et, s'ils ne pouvaient être présents, à y déléguer une personne en leur nom. Le résumé de l'atelier était disponible dans le programme du congrès de l'ACIO/CANO; l'atelier était ouvert à tous les membres de l'ACIO/CANO et à toutes les personnes présentes au congrès. Trente-neuf personnes ont assisté à la première table ronde.

Les discussions portaient principalement sur l'état actuel de la contribution des infirmières en oncologie à la NPC et sur l'amélioration de l'accès aux services de navigation partout au pays (voir au tableau 1 le résumé de l'état de la navigation au

Canada en 2016 rapporté par les participants à l'atelier). De riches discussions ont eu lieu lorsque les infirmières présentes à la rencontre ont abordé la pression que subit actuellement le système de santé à cause du nombre croissant de patients et des contraintes budgétaires, ce qui laisse fréquemment les patients dans le besoin. Souvent, les infirmières de chevet n'ont pas les connaissances qu'il faut, le temps nécessaire ou la latitude suffisante dans leur définition de tâche pour répondre aux besoins complexes des patients. Les participants ont souligné le fait que, dans de nombreuses provinces canadiennes, la navigation est vue comme un élément clé d'un système intégré de soins du cancer et que l'amélioration des services de navigation optimise la prestation des soins centrés sur la personne. Toutefois, les participants ont aussi fait remarquer que l'organisation et le développement des rôles et des programmes de navigation, tant provinciaux que pancanadiens, sont quelque peu informels, c'est-à-dire qu'ils semblent avoir vu le jour en réponse à des problèmes régionaux bien particuliers plutôt que de façon coordonnée et organisée. Par exemple, certaines provinces offrent des programmes de NPC pour certains types de cancer particuliers (ex. cancer du sein ou cancer gastro-intestinal), tandis que d'autres ont des programmes axés sur la prestation de soins à des moments précis de la trajectoire du

## Évolution de l'énoncé de position sur la navigation

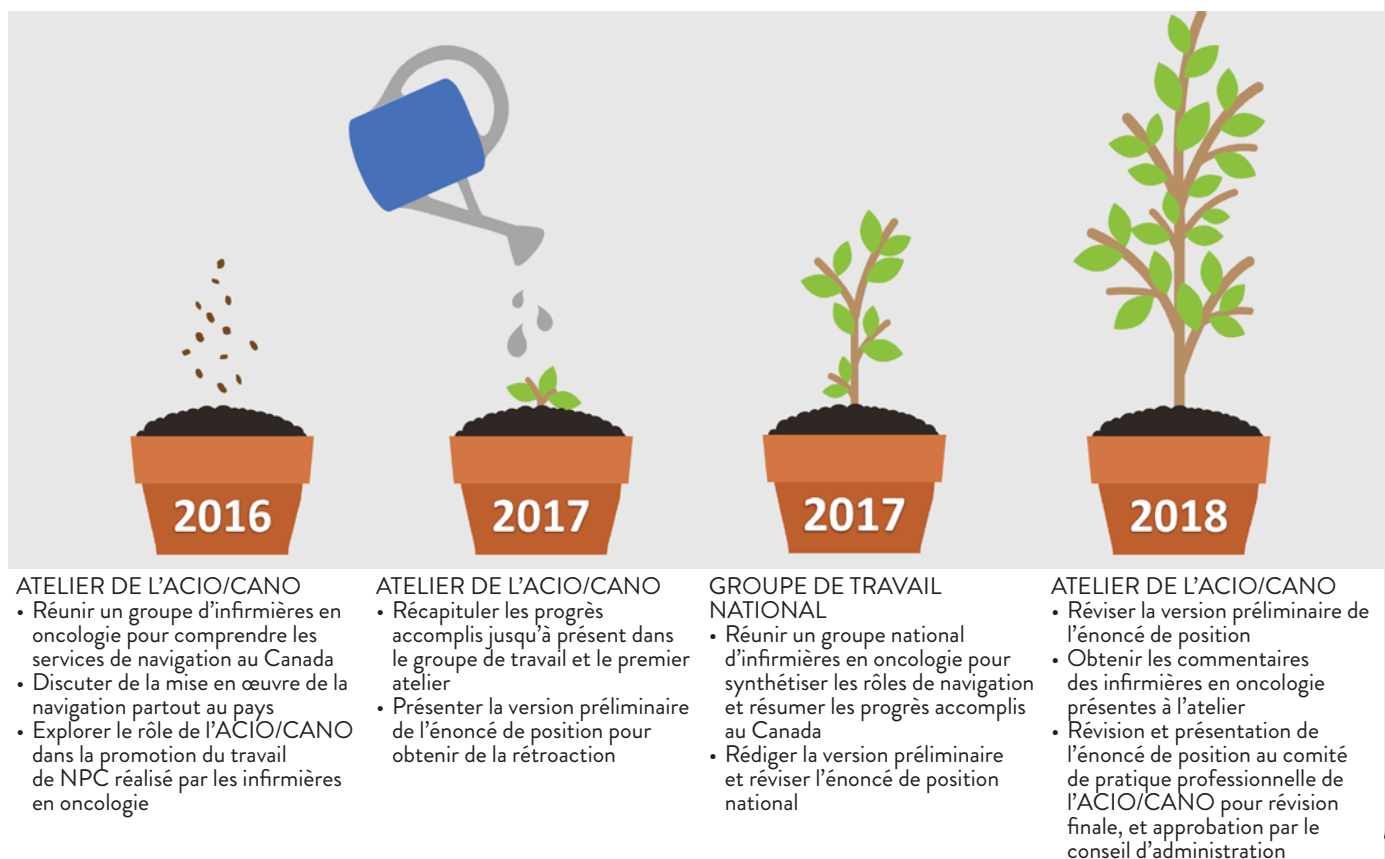


Figure 1 : Évolution de l'énoncé de position sur la navigation, de 2016 à aujourd'hui (créé avec presentationgo.com)

Tableau 1 : État de la navigation au Canada en 2016 selon les participants à l'atelier du congrès	
<b>Colombie-Britannique</b>	<p>Il n'existe aucun système pour coordonner les rôles de navigation confiés aux infirmières; on veut que toutes les infirmières en oncologie soient capables de s'occuper de la navigation, quel que soit leur rôle.</p> <p>Nous devons examiner les modèles de soins afin de nous assurer que les infirmières interviennent au bon endroit dans le système de soins du cancer pour répondre aux besoins des patients, et nous devons soutenir toute la portée de leur pratique, et non se contenter d'ajouter une autre couche avec ce rôle de « pivot ».</p> <p>Les IP rattachées à des groupes de cancer et certaines infirmières en soins primaires pourraient combler les lacunes dans les soins; des infirmières en cancer du sein l'ont fait par le passé.</p>
<b>Alberta</b>	<p>3 modèles : 1) généraliste – du diagnostic aux soins de fin de vie; tous les sites – dans les collectivités rurales ou isolées qui ont un centre de traitement du cancer. Gestion et organisation provinciale; 2) intervenant pivot autochtone en poste au CCI, mais le financement provient d'organismes de santé autochtones, qui travaillent en étroite collaboration avec le programme communautaire de navigation des patients en oncologie mentionné précédemment; 3) cancer du sein – des présomptions de cancer à la première consultation en chirurgie – trois programmes de ce type pour le cancer du sein dans les centres urbains.</p> <p>Certains programmes ponctuels dans d'autres centres, notamment des intervenants pivots pour le cancer du sein à Misericordia, pour le cancer des ovaires au Royal Alex d'Edmonton et intervenants pivots pour les patients hospitalisés en hématologie.</p>
<b>Saskatchewan</b>	<p>Les infirmières pivots s'occupent surtout du dépistage pour le cancer colorectal et les cancers du sein et de la prostate.</p> <p>Les travailleurs sociaux qui jouent un rôle de navigation sont le premier point de contact de l'agence du cancer et ils mettent les patients en lien avec les ressources dont ils ont besoin. La priorité va aux patients récemment aiguillés vers le centre de cancérologie – il n'y a pas de suivi des patients par la suite.</p> <p>Navigation par les pairs – en développement.</p>
<b>Manitoba</b>	<p>Les intervenants pivots voient le patient avant le début du traitement et lui offrent du soutien au besoin. Le système provincial doit se transformer pour faire de la place aux équipes de navigation, à la création de « points de service » et à la collaboration avec les soins primaires. Au départ, les rôles ont été mis en place en milieu rural, mais sont maintenant présents en milieu urbain.</p> <p>Dans les centres urbains, l'accent est mis sur la réduction du nombre de visites aux urgences et également sur les patients dont le cancer est avancé et qui attendent un rendez-vous en clinique; les intervenants pivots peuvent les visiter en personne ou les contacter par téléphone. Ils travaillaient en étroite collaboration avec les soins palliatifs, les cliniques de diagnostic rapide, les médecins de famille (bon réseau dans la province).</p>
<b>Ontario</b>	<p>Il existe de nombreux types d'intervenants pivots travaillant dans toute une variété de milieux, de groupes, de points de la trajectoire des soins, etc. partout dans la province (aucune norme ou structure d'encadrement provinciale).</p> <p>Programme d'évaluation diagnostique – les rôles varient au sein du programme; certains sont des coordonnateurs administratifs du cheminement des soins. Des modèles de coordination administrative sont aussi mis à l'essai. Il y a aussi de la navigation par les pairs.</p> <p>Le rôle dépend principalement de l'organisation; par conséquent, les rôles et responsabilités varient; chaque région et programme d'évaluation diagnostique est différent; il n'existe pas de modèle directeur provincial.</p>
<b>Québec</b>	<p>L'infirmière pivot en oncologie (IPO) remplit quatre fonctions (évaluation, enseignement, coordination, soutien). Le rôle est confié à des infirmières seulement (il n'y a aucune navigation non professionnelle); elles sont environ 250 dans la province, et le programme est financé par le gouvernement provincial. L'accès aux IPO varie dans la province; chaque centre a ses propres critères d'accès à une IPO. Plus de 50 % des services sont offerts par téléphone.</p> <p>Les modèles varient en fonction de la taille du centre. Dans les grands centres, le rôle des IPO dépend du lieu où elles pratiquent; dans les petits centres, elles sont généralistes.</p> <p>Une évaluation en cours pour cerner les effets des IPO sur les résultats des patients; il est également difficile de savoir quel est le bon moment pour « mettre fin » au suivi avec l'IPO.</p>
<b>Nouveau-Brunswick</b>	<p>Il existe des services de navigation pédiatrique, mais aucun autre programme de navigation coordonnée.</p>
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	<p>Toutes les infirmières en milieu oncologique font de la navigation. Une infirmière est spécialement désignée pour jouer le rôle d'intervenant pivot; elle possède de l'expérience en santé mentale; elle travaille au principal centre de Charlottetown, mais se rend à Summerside un jour par semaine.</p> <p>La principale lacune dans les soins aux patients est la période précédant la mise en lien avec le centre de cancérologie. Le rôle de navigation, pour l'instant, n'est pas encore bien connu et il continue d'évoluer. Les soins de suivi (aux survivants) sont aussi en évolution.</p>
<b>Nouvelle-Écosse</b>	<p>Les intervenants pivots sont des infirmières autorisées. Neuf en oncologie adulte et 8 en oncologie pédiatrique; « généraliste »; les infirmières en milieu communautaire tendent à suivre les patients pendant toute la durée des soins, et pendant toute leur expérience du cancer si l'intervenant pivot responsable du patient en traitement actif se retire.</p> <p>Les infirmières pivots du centre de cancérologie d'Halifax s'occupent surtout des cancers de la tête et du cou, et deux se consacrent au cancer du sein. Les infirmières cliniciennes spécialisées prennent le relais une fois que le patient arrive au centre.</p>
<b>Terre-Neuve</b>	<p>Les membres de l'équipe de navigation des patients atteints de cancer sont présents partout dans la province. Il s'agit d'infirmières autorisées en oncologie qui sont sensibles aux différences culturelles et qui sont hautement qualifiées; elles sont disponibles dès la présomption de cancer pour aider les patients et les familles, les professionnels de la santé et les partenaires communautaires à s'assurer qu'ils ont l'information et les connaissances nécessaires pour prendre les meilleures décisions possible au sujet des soins.</p>

cancer (ex. avant le diagnostic ou la chirurgie); d'autres encore offrent un libre accès aux services de navigation sur toute la trajectoire des soins. De l'avis des participants, ces différences structurelles entre les programmes ont des répercussions sur la mise en pratique du rôle de navigation et sur l'atteinte des résultats au niveau du système.

Nous savons que la portée, l'objectif et la conception des programmes de navigation diffèrent d'une région à l'autre et influencent les résultats auxquels on pourrait s'attendre, mais les participants ont insisté sur le fait que les rôles de NPC se ressemblaient énormément malgré tout. Cependant, en dépit des similitudes, il demeure nécessaire de clarifier le tout. En général, les participants s'entendaient pour dire que les infirmières pivots amélioreraient les soins centrés sur la personne en adaptant leurs interventions au contexte et aux besoins uniques du patient.

De ces discussions de groupe ont émergé huit recommandations clés, résumées au tableau 2. La principale rappelle l'importance de considérer la navigation comme l'une des dimensions du rôle de l'infirmière spécialisée en oncologie au même titre que l'évaluation complète de l'état de santé, la relation thérapeutique, la prise en charge des symptômes, l'enseignement et l'encadrement, la prise de décision et la défense des droits des patients, la pratique professionnelle et le leadership (Association canadienne des infirmières en oncologie, 2001). Selon les besoins des patients, leur répartition et le niveau d'interaction, l'infirmière spécialisée en oncologie peut jouer un rôle à la fois d'avant et d'arrière-plan dans la NPC. Parmi les autres suggestions des participants, mentionnons entre autres la nécessité de faire davantage de recherche sur les expériences des patients et les effets de la navigation au Canada, l'importance pour l'ACIO/CANO d'élaborer un énoncé de position sur la navigation, et un intérêt marqué envers la création d'un groupe d'intérêt spécial sur la NPC.

### **2017 : Atelier du congrès de l'ACIO/CANO**

À la suite des recommandations formulées à l'atelier de 2016, un autre atelier a été organisé au congrès de l'ACIO/CANO en 2017. À cette occasion, nous avons revisité les enjeux de la navigation qui avaient dominé la discussion en 2016. Nous avons également exploré la compréhension commune de la NPC partout au pays, ses bénéfices ajoutés et les compétences dont les infirmières pivots ont besoin pour jouer leur rôle (la discussion est résumée au tableau 3). En somme, le consensus était que les infirmières en oncologie se trouvaient dans une position idéale pour se charger de la navigation et guider les patients tout au long de la trajectoire du cancer. Les participants ont expliqué que la NPC n'est pas uniquement le fait des infirmières : au Canada, les programmes de navigation sont aussi menés par des travailleurs sociaux et des bénévoles. Les participants ont néanmoins fait valoir la valeur ajoutée qu'apportent les infirmières au rôle de navigation, étant donné leur connaissance approfondie des défis physiques, psychosociaux et systémiques que vivent les patients atteints de cancer. Selon les participants, les compétences requises pour la NPC comprennent la capacité de gérer des états de santé complexes

et changeants, de même que l'habileté à comprendre les besoins particuliers de la population cible et à y répondre aux bons moments. De l'avis de la plupart des participants, il n'est pas simple de définir concrètement la navigation; de plus, la définition et la mise en pratique de la NPC adoptées au sein d'une organisation influencent les compétences requises pour chaque intervenant pivot.

### **2017 : Création d'un groupe de travail national**

En 2017, un groupe de travail national a été formé à la suite des discussions de l'atelier et de la recommandation de préparer un énoncé de position. Un courriel d'invitation à se joindre à un groupe de travail national sur les infirmières pivots en oncologie a été envoyé à 85 personnes ayant participé aux ateliers du congrès, manifesté leur intérêt ou dont le nom figurait sur la liste de sollicitation originale du projet. Douze personnes ont répondu à cette invitation; elles provenaient de : Terre-Neuve, Ontario, Manitoba, Nouvelle-Écosse, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique et Québec. En 2018, le groupe de travail s'est réuni quatre fois par téléconférence et a échangé beaucoup de courriels. Les communications et téléconférences du groupe étaient menées et coordonnées par l'auteure principale (Linda Watson), avec l'aide du personnel de l'ACIO/CANO.

À la première téléconférence, en avril 2018, les participants d'un océan à l'autre étaient invités à discuter des aspects fondamentaux de la NPC, à exposer leurs définitions de la navigation, et à présenter les défis liés à l'actualisation et à la mise en œuvre de la navigation dans leur région. Les notes de cette réunion, qui résumaient toute la richesse de la discussion, ont par la suite fait l'objet d'une analyse thématique. Quatre grands thèmes en sont ressortis (Braun et Clarke, 2008) : 1) répondre aux demandes complexes et diverses des patients ayant des besoins variables; 2) assurer la continuité sur toute la trajectoire des soins, de la période précédant le traitement jusqu'à la survivance; 3) répondre aux demandes qu'on ne sait où adresser à cause du flou entre les limites propres à chaque rôle dans l'équipe soignante et régler les tensions causées par les recouvrements entre les diverses disciplines; et 4) définir clairement les limites de la NPC. Le tableau 4 présente en détail les thèmes et les définitions.

Cette première rencontre du groupe de travail a permis aux membres de mettre en commun leurs points de vue sur la navigation et de broser le portrait pancanadien de la navigation. Avant la réunion suivante, les membres ont reçu les comptes rendus détaillant les thèmes. À l'approche de la remise de la version préliminaire de l'énoncé de position, ces thèmes ont servi de balises pour structurer la rédaction.

Avant la rencontre suivante, les notes ont été distribuées aux membres du groupe, de même que la version préliminaire de l'énoncé de position rédigée par l'auteure principale (Linda Watson). Une liste de questions ayant pour but de clarifier le contenu et l'orientation de l'énoncé de position a également été remise aux membres du groupe de travail, qui devaient commenter l'énoncé avant la rencontre suivante. Voici les questions posées au groupe de travail :

**Tableau 2 : Recommandations de la table ronde de 2016**

1. Axer la conversation sur la navigation intégrée au rôle de l'infirmière spécialisée en oncologie, c'est-à-dire envisager la navigation et la coordination des soins comme une dimension à part entière au même titre que l'évaluation complète de l'état, la relation thérapeutique, la prise en charge des symptômes, à l'enseignement et l'encadrement, la prise de décision et la défense des droits des patients, la pratique professionnelle et le leadership.
2. Examiner la navigation du point de vue du public.
  - a. Les gens s'inquiètent de l'écart entre les attentes des patients et l'expérience des soins; la navigation peut-elle réduire cet écart?
  - b. Comment le public et les patients perçoivent-ils la navigation?
3. Mesurer l'influence de la navigation sur les résultats des patients et du système.
4. Reconnaître que le rôle d'intervenant pivot n'enlève rien à celui de l'infirmière spécialisée en oncologie; il est plutôt axé principalement sur la navigation et la coordination des soins, tandis que les autres rôles infirmiers couvrent plusieurs dimensions.
5. Réduire les obstacles au positionnement optimal des infirmières spécialisées en oncologie dans le système de soins du cancer pour répondre aux besoins des patients. Prendre en compte les facteurs structurels, contextuels et autres qui à la base de notre système fragmenté de soins du cancer, ainsi que les rôles de navigation (sinon, la navigation ne sert que de « pansement » pour un système malade).
6. Organiser une autre séance au congrès de l'ACIO/CANO de l'an prochain pour décortiquer toutes les strates de la navigation et déterminer le rôle que peut jouer l'ACIO/CANO pour orienter la navigation par les infirmières en oncologie au Canada.
7. Élaborer une politique ou un énoncé de position de l'ACIO/CANO sur la navigation.
8. Créer un groupe d'intérêt spécial sur la navigation pour faire avancer cette discussion.

**Tableau 3 : Atelier du congrès 2017 de l'ACIO/CANO****Représentation : 29 participants de 7 provinces**

Question	Réponses
Quelle est la compréhension commune de la navigation?	<p>Tout au long de l'expérience et de la trajectoire du cancer, il se produit des transitions à différents moments. Aux dires des patients, il est très important d'avoir un point de contact, c'est-à-dire une infirmière, une personne qui peut répondre à tous leurs besoins et qu'ils peuvent voir à chaque visite.</p> <p>Certains employés administratifs sont d'excellents « pivots » pour gérer l'horaire des rendez-vous.</p> <p>Les rôles de navigation semblent évoluer et s'étendre à d'autres points de la trajectoire du cancer. Est-ce un signe de succès, ou une dérive de la portée originale du rôle?</p> <p>Les intervenants du programme d'évaluation diagnostique travaillent dans les cliniques de soins du cancer, alors ils accompagnent les patients du diagnostic jusqu'au traitement ou à la chirurgie.</p> <p>Les rôles de NPC sont souvent liés au volume et lorsque les volumes sont élevés, on retrouve davantage de rôles spécialisés (selon les groupes de cancer ou des moments précis de la trajectoire des soins). Les intervenants communautaires ont généralement un champ d'action plus large.</p> <p>Lorsque les infirmières se chargent de la navigation, elles peuvent s'y prendre différemment étant donné leur connaissance de la maladie, des traitements, des symptômes, des effets secondaires et du système de santé.</p> <p>La définition et les limites du rôle dépendent de la manière dont l'organisation conçoit la navigation.</p>
Quels sont les avantages à confier la navigation à des infirmières autorisées?	<p>Elles peuvent offrir des services plus complets, réduire les temps d'attente et offrir du soutien psychosocial.</p> <p>C'est particulièrement important pour les cas complexes (ex. les patients atteints de cancer de la tête et du cou), car la NPC leur permet d'être vus rapidement et d'éviter qu'ils tombent entre les mailles du filet.</p> <p>L'infirmière de référence est habituellement rattachée à un lieu en particulier, tandis que l'infirmière pivot est (souvent) présente pendant toute la trajectoire du cancer, du diagnostic à la survivance, aux différents points de transition et aux passages d'un milieu à un autre. Elle assume ses fonctions pendant la transition et n'est rattachée à aucun endroit particulier; elle peut donc voir le patient après son départ de l'hôpital. Elle peut se mettre à l'avant-plan, se retirer, ou se mettre à l'arrière-plan à tout moment de la trajectoire des soins.</p> <p>Il y a une différence entre les grands et les petits centres, où le rôle d'intervenant pivot est plus clair, puisque c'est le seul point de contact, le lien qui tient ensemble tous les morceaux.</p> <p>L'intervenant pivot est vu comme un sauveur, pourtant on ne fait pas appel à lui autant qu'on pourrait le croire (certains craignent qu'en offrant aux patients un accès libre à l'intervenant, sa charge de travail sera trop grande). Mais les patients veulent surtout être rassurés et savoir que quelqu'un sera là en cas de besoin.</p>
Quelles sont les compétences à posséder?	<p>Complexité – Les infirmières responsables de la NPC doivent posséder à la fois des connaissances générales et spécialisées.</p> <p>La navigation n'a pas qu'une seule facette : tout dépend de l'endroit où elle est pratiquée et de la manière dont chaque organisation en définit la portée. Cette dernière varie aussi selon la population desservie, le groupe de cancer, le moment de l'intervention et des principaux domaines d'intérêt.</p>

<b>Thème</b>	<b>Répondre aux demandes complexes et diverses des patients ayant des besoins variables</b>	<b>Assurer la continuité sur toute la trajectoire des soins, de la période précédant le traitement jusqu'à la survivance</b>	<b>Répondre aux demandes qu'on ne sait où adresser à cause du flou entre les limites propres à chaque rôle dans l'équipe soignante, et régler les tensions causées par les recouvrements entre les diverses disciplines</b>	<b>Définir clairement les limites de la navigation des patients atteints de cancer</b>
<b>Définition</b>	Les patients sont complexes et ont des besoins variés, ce qui complique le rôle des intervenants pivots. Ces derniers doivent faire preuve de souplesse et s'adapter à cette diversité.	La façon dont la navigation est mise en œuvre varie énormément d'une région à l'autre du pays. Les participants s'entendent pour dire que, idéalement, elle devrait être mise en place de la période précédant le diagnostic jusqu'à la survivance.	Le rôle de navigation évolue partout au pays, mais il persiste des tensions à cause du risque de chevauchement des rôles, ainsi que du possible conflit de responsabilités entre les infirmières cliniciennes, les infirmières pivots, les infirmières cliniciennes spécialisées et les oncologues.	Le groupe de travail a eu du mal à composer avec l'absence de définition commune de la navigation et avec la nature à la fois fugace, globale et unique de ce concept. Tous les membres étaient d'avis que l'adoption d'une définition dans l'énoncé de position faciliterait leur mandat et fixerait des balises de travail.
<b>Exemples</b>	Il faut donner plus de place aux patients et moins aux horaires. Il faut savoir gérer les besoins émergents ou imprévisibles des patients autant que les besoins prévisibles. Ce ne sont pas tous les patients qui ont besoin de navigation, mais ils doivent savoir que les services existent et qu'ils y ont accès. Le rôle s'accomplit différemment d'une province à l'autre. Le travail est complexe, varié et difficile à définir avec précision.	La plupart des patients utilisent la NPC au départ, puis perdent contact avec l'intervenant pivot une fois le traitement terminé (enjeux et inquiétudes liés au suivi et à la survivance). Les points communs aux différents rôles de navigation semblent surtout liés aux points d'intervention de la trajectoire du cancer. L'aiguillage rapide est essentiel, idéalement dès les premiers soupçons cliniques. Les patients aiguillés dès le diagnostic comprenaient plus clairement et facilement le rôle de navigation, et les autres comprennent aussi mieux le concept de navigation lorsqu'elle intervient dès le début. Les participants se sont questionnés sur le moment marquant la fin du traitement actif, sur le rôle de l'intervenant pivot après le traitement et sur le moment où mettre fin aux services de navigation. Ces questions sont particulièrement pertinentes vu la chronicité du traitement et des effets secondaires. Les intervenants pivots pourraient également cibler plus spécialement les lacunes dans les soins et reprendre leurs interventions au point de transition qui marque la fin du traitement (survivance, soins palliatifs, etc.). Les périodes précédant et suivant le traitement sont des moments clés où la NPC est nécessaire. « L'entre-deux » est une zone grise : après avoir été aiguillés vers le centre, à qui doivent parler les patients entre le moment du diagnostic et celui du premier rendez-vous?	Lorsqu'ils rencontrent des problèmes en lien avec la navigation, les autres professionnels de la santé envoient simplement les patients aux intervenants pivots. Il nous faut une procédure d'aiguillage officielle avec des paramètres encadrant le moment du renvoi et le nom de la personne à consulter. Quel lien peuvent avoir avec le rôle de navigation les recherches récentes sur l'autogestion par les patients, les soins à domiciles et les points de transition? Il y a des recouvrements avec d'autres disciplines. Il faut définir le caractère unique des services de navigation offerts par les infirmières. Tous les rôles de l'infirmière en oncologie se fondent sur les normes de l'ACIO/ CANO, même s'ils font parfois référence à certaines normes plus qu'à d'autres. Il arrive que des infirmières cliniciennes veuillent protéger leur sphère de travail et leurs patients et craignent que l'intervenant pivot ne leur enlève une portion significative de leur rôle. La navigation a fait de grands progrès, mais elle est toujours en mouvance. Le message vient souvent d'en haut.	La navigation est difficile à définir. Qu'entend-on réellement par ce terme? Il faut définir le rôle en termes clairs, mais il n'est pas simple d'établir les limites de la navigation. Le personnel et les collègues ont une idée générale du rôle de navigation, mais ils n'en comprennent pas toute la portée. La contextualisation du rôle dépend de la structure du programme (selon qu'il intervient à des moments précis ou tout au long de la trajectoire des soins). Il faut définir clairement les concepts de navigation et de trajectoire des soins pour que tout le monde en comprenne bien les définitions et évite de s'en faire une idée préconçue. La majorité des compétences des infirmières, qu'elles s'occupent ou non de navigation, sont les mêmes. La manière dont une organisation conceptualise la navigation influence les limites placées sur ce rôle. Le plus important est de définir la navigation et nous devons exposer cette définition clairement au début du document. Il faut définir clairement les notions de « navigation » et de « trajectoire des soins ».



1. Quels sont les thèmes ou éléments communs de la navigation qui sont repris dans la version préliminaire de l'énoncé de position?
2. Quels sont les éléments de la navigation qui diffèrent d'une province ou d'un programme à l'autre?
3. Manque-t-il des éléments dans l'énoncé de position qui pourraient aider le lecteur à comprendre ce qu'est la navigation des patients atteints de cancer?
4. Quelle est votre définition de la navigation des patients atteints de cancer?

Les thèmes nommés par les membres de l'équipe sont rapportés au tableau 5.

À la lumière de ces réponses, l'énoncé de position a été révisé pour y inclure les thèmes et les expériences des participants de partout au Canada. Après la rencontre, les changements apportés à l'énoncé de position visaient notamment à préciser les liens entre la NPC et les soins centrés sur la personne; à clarifier le fait que, bien que l'objectif du programme définisse le rôle de l'infirmière pivot, les compétences et habiletés requises pour jouer ce rôle étaient similaires; à confirmer que les résultats des programmes de NPC dépendent directement de la portée du programme. Une fois l'énoncé de position lu et commenté par chaque participant, nous nous sommes réunis de nouveau pour passer l'énoncé en revue et planifier une table ronde au congrès national de 2018.

#### **2018 : Table ronde au congrès de l'ACIO/CANO**

En octobre 2018, nous avons organisé une table ronde au congrès tenu à l'Île-du-Prince-Édouard pour présenter à un auditoire en provenance des quatre coins du pays les progrès de l'élaboration de l'énoncé de position et le travail du groupe national. Le résumé de la séance figurait au programme : toutes les infirmières en oncologie présentes au congrès et intéressées par la NPC étaient donc invitées à s'y joindre. L'objectif de la table ronde était de souligner le travail accompli jusque-là dans la rédaction de l'énoncé de position et d'examiner l'énoncé avec les participants.

Vingt-cinq personnes provenant de partout au Canada étaient présentes et ont pris part à la discussion. La rencontre était animée par Linda Watson, qui a d'abord amené les participants à discuter de la situation de la NPC au Canada, puis des rôles actuels NPC et des progrès du groupe de travail. La discussion a récapitulé nombre de thèmes et réaffirmé à notre équipe la forte concordance entre l'énoncé de position et l'opinion de nombreux membres de l'ACIO/CANO. Nous avons aussi constaté l'évolution des rôles de navigation au pays, le nombre d'intervenants pivots ayant augmenté depuis 2016.

Les participants ont ensuite passé en revue l'énoncé de position avec les autres personnes assises à leur table. Chaque table recevait l'énoncé et Linda Watson guidait la discussion sur les points forts et les lacunes du document. Pour les participants, les éléments les plus pressants étaient de clarifier le fait que la NPC est bel et bien un rôle des infirmières spécialisées en oncologie et de décrire la NPC en termes souples, car le rôle d'infirmière pivot varie d'un poste à l'autre, même s'il existe clairement des compétences fondamentales communes. Les participants ont constaté que le document ne précisait pas

la manière dont les patients pouvaient obtenir les services de l'infirmière pivot et comment le suivi prenait fin; ils ont donc invité le groupe de travail à se pencher sur cette question. Une fois ces lacunes comblées, le groupe était d'avis que l'énoncé serait prêt à être soumis au comité de pratique professionnelle de l'ACIO/CANO pour approbation et pourrait devenir, en définitive, un outil important pour guider la pratique de la NPC.

## **DISCUSSION**

La préparation de l'énoncé de position sur la navigation de l'ACIO/CANO a nécessité plusieurs années de consultation et de collaboration avec les intervenants de partout au pays. Le congrès de l'ACIO/CANO a servi de plateforme nationale pour inviter les principaux leaders et fournisseurs de services de navigation du Canada à discuter pour mieux comprendre l'état actuel de la navigation et de ses rôles connexes. À la suite des premières discussions, la conversation a naturellement évolué vers une compréhension collective de la NPC au Canada et du rôle que peut jouer l'ACIO/CANO pour orienter et appuyer la NPC afin qu'elles soient confiées à des infirmières spécialisées en oncologie.

Grâce à ce processus pluriannuel, le rôle des infirmières pivots canadiennes a gagné en visibilité. Toutefois, des tensions persistent quant aux distinctions entre la navigation et la coordination des soins. Nous espérons que notre travail aura montré que le rôle de NPC dépasse l'aspect logistique de la coordination des soins et qu'il tient compte à la fois de la complexité des patients et du concept de soins holistiques centrés sur la personne. Certains s'inquiètent que le fait de vouloir confier le rôle de NPC à des infirmières pivots ne soit qu'un « pansement » sur un système malade et non viable et repousse la recherche de solutions aux problèmes qui plombent le système (Thorne et Truant, 2010). Au cours des vingt dernières années, le rôle de l'infirmière pivot a beaucoup évolué au Canada et dépasse maintenant les problèmes d'accès au système; il est devenu un aspect important des soins infirmiers holistiques centrés sur le patient en oncologie.

Le groupe de travail qui a organisé les ateliers de l'ACIO/CANO en 2016 et 2017 a servi de plateforme à l'élaboration de l'énoncé de position national. Sa structure virtuelle a permis d'accélérer le travail et de poursuivre la consultation nationale. Sous la direction des meneurs du groupe de travail, les membres recevaient des tâches précises à accomplir avant chaque réunion virtuelle. Les conversations gagnaient donc en efficacité et les membres avaient en tête une orientation et un objectif clairs. La dernière rencontre et discussion dirigée par les responsables du groupe de travail (qui a eu lieu en personne) a visé à conformer la dimension nationale de l'énoncé de position et à préparer les étapes à venir, notamment la présentation au comité de pratique professionnelle de l'ACIO/CANO pour examen et approbation.

Élément clé de l'élaboration de l'énoncé de position, le groupe de travail doit son existence à l'ACIO/CANO, qui lui a fourni une plateforme de rencontre virtuelle. La personne dirigeant l'équipe, de par ses conseils structurés, a permis au groupe de rester concentré sur ses objectifs en guidant l'analyse des commentaires formulés sur le contenu et

**Tableau 5. Réponses du groupe de travail sur la navigation à la réunion de mai 2017 : points de vue sur la version préliminaire de l'énoncé de position**

<p><b>Quels sont les thèmes et éléments communs de la navigation qui servent de fil conducteur au document?</b></p>	<p><b>Quels éléments de la navigation diffèrent d'une province et d'un programme à l'autre? Qu'est-ce qui vous semble important?</b></p>	<p><b>Selon votre expérience, y a-t-il des éléments manquants qui aideraient le lecteur à comprendre la NPC?</b></p>	<p><b>Quelle est votre définition de la navigation des patients atteints de cancer?</b></p>
<p>Le but de la navigation est « l'expérience » du patient, tandis que l'objectif clinique est d'offrir un traitement efficace et organisé.</p> <p>Il faut utiliser un langage commun pour favoriser la compréhension : qu'entend-on par navigation, transitions et trajectoires? Les définitions varient selon le contexte ou le lieu de pratique.</p> <p>En quoi le fait de confier la navigation à une infirmière influence-t-il l'expérience du patient et les « résultats » du programme (quels sont les avantages attendus)?</p> <p>Il est avantageux pour le patient d'être aiguillé le plus tôt possible (dès le diagnostic ou la présomption de cancer) vers les services de navigation (meilleure compréhension du rôle de navigation, mise en lien avec des ressources de soutien, compréhension de la trajectoire des soins).</p> <p>Lorsque les rôles se chevauchent, il peut y avoir des tensions avec les autres professionnels de la santé (infirmières et soins de soutien); tous veulent préserver leur rôle et protéger leurs patients.</p> <p>Où commencent et où se terminent les services de navigation (survivorship et chronicité du traitement)?</p> <p>L'un des thèmes communs est l'unicité, la complexité, la variabilité et la grande portée des soins de NPC prodigués par les infirmières.</p> <p>Dans toutes les provinces, tous les modèles de navigation visent à être centrés sur la personne.</p> <p>Ce type d'approche propose notamment des soins personnalisés, coordonnés et habilitants où la personne est traitée avec dignité, compassion et respect.</p> <p>Les patients qui vivent une expérience de soins centrés sur la personne en font la description suivante : 1) ce sont des soins adaptés à ma situation et à mes priorités; 2) ce sont des soins coordonnés au fil du temps et qui changent en fonction de mes besoins; 3) ce sont des soins qui permettent l'autogestion dans la mesure du possible et l'accès à de l'aide au besoin; 4) ce sont des soins prodigués avec dignité, respect et compassion. Voir la définition de la Health Foundation (2016) : <a href="https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf">https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf</a></p>	<p>Les moments dans la trajectoire des soins où les intervenants pivots entrent en scène, très tôt dans certaines provinces, dès la présomption de cancer, après le diagnostic et avant la consultation médicale.</p> <p>Le moment dans la trajectoire des soins où le patient est aiguillé vers les services de navigation. La plupart des provinces sont d'avis que l'aiguillage doit être fait tôt; toutefois, le rôle de NPC devient plus flou lorsque les patients commencent le traitement ou que ce dernier prend fin (survivorship, soins palliatifs, chronicité).</p> <p>Qui doit se charger de la navigation? Dans la plupart des provinces, ce sont les infirmières autorisées, mais il s'agit parfois de travailleurs sociaux ou d'agents de liaison communautaire.</p> <p>Les modèles de navigation sont profondément influencés par la manière dont les organisations conceptualisent le rôle et le contexte dans lequel travaille l'intervenant pivot travaille (généraliste vs groupes de cancer; soins communautaires vs passage aux soins intensifs; gestion de cas vs demande du patient; moment précis de la trajectoire des soins vs accès en continu).</p> <p>L'une des provinces met particulièrement l'accent sur l'utilisation de la NPC pour réduire les temps d'attente entre la présomption de cancer et le début du traitement.</p> <p>Les intervenants pivots doivent être un lien permanent entre le patient, le médecin traitant et le « système de santé ». Ils facilitent la communication entre les médecins de famille, les chirurgiens, tous les autres spécialistes en milieu communautaire et l'oncologue.</p>	<p>Dans chaque province, « l'aspect » que revêt la NPC est largement influencé par les besoins ou les lacunes que l'organisation cherche à combler par la NPC. Le contexte de pratique de la NPC influence les tâches à accomplir et les objectifs à atteindre.</p> <p>Les défis se ressemblent beaucoup d'un bout à l'autre du pays (clarté du rôle, intégration à une équipe).</p> <p>Plusieurs ressemblances avec le rôle des infirmières en pratique avancée et la manière dont elles s'intègrent à une équipe.</p> <p>Souvent, les organisations ne prennent pas le temps de bien réfléchir à leur approche d'intégration de la NPC à l'équipe et aux besoins et lacunes que le rôle viendra combler, de même qu'à l'organisation du rôle de NPC.</p> <p>Il faut beaucoup de temps pour mettre en place un nouveau rôle. Peut-être qu'un cadre comme celui du processus participatif, basé sur des données probantes et axé sur le patient pour les infirmières aiderait-il d'autres instances intéressées par le rôle de navigation à comprendre comment l'intégrer dans un cadre donné, de manière à mieux clarifier le rôle dès le départ.</p>	<p>De mon côté, j'aime la définition de la navigation du PCCC. Elle est assez générale pour s'appliquer à plusieurs modèles de navigation, mais rend aussi compte de la valeur qu'apporte la navigation.</p> <p>Il s'agit d'une personne désignée dans l'équipe de soins ayant la capacité de se concentrer sur les besoins en navigation des patients et des familles. Elle peut avoir à aider les autres systèmes et professionnels à répondre aux besoins des patients.</p> <p>Les programmes de NPC visent surtout à répondre aux besoins des patients en optimisant les processus du système plutôt qu'en répondant d'abord aux besoins du système, les faisant passer devant ceux des patients.</p>

l'articulation de l'énoncé de position. Cette approche a facilité la rédaction de l'énoncé, mais elle a tout de même exigé plusieurs années de travail. Il n'est pas simple de réunir virtuellement de multiples intervenants de partout au pays lorsqu'il faut jongler avec les horaires de chacun, le choix du moment de la rencontre, ainsi que la gestion et l'utilisation des plateformes virtuelles.

Pour la suite des choses, un groupe d'intérêt spécial a été formé pour animer au congrès de 2019 un atelier axé sur la création et la mise à jour de modules de formation ayant pour but de préciser d'améliorer les habiletés et compétences requises pour jouer le rôle de NPC, le tout orienté par l'énoncé de position rédigé par le groupe de travail.

## RÉFÉRENCES

- Braun, V., & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 24.
- Campbell, C., Craig, J., Eggert, J., & Bailey-Dorton, C. (2010). *Implementing and measuring the impact of patient navigation at a comprehensive community cancer center*. Paper presented at the Oncology Nursing Forum.
- Canadian Association of Nurses in Oncology. (2001). *The standards of care*. [http://www.cano-acio.ca/en/practice/standards\\_of\\_care.html](http://www.cano-acio.ca/en/practice/standards_of_care.html)
- Canadian Partnership Against Cancer. (2010). *Guide to implementing navigation*. Author.
- Cantril, C., & Haylock, P. J. (2013). Patient navigation in the oncology care setting. *Seminars in Oncology Nursing*, 29(2), 14. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2013.02.003>
- Case, M. A. B. (2011). Oncology nurse navigator. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15(1).
- Cook, S., Fillion, L., Fitch, M. I., Veillette, A.-M., Matheson, T., Aubin, M., ... Rainville, F. (2013). Core areas of practice and associated competencies for nurses working as professional cancer navigators. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 23(1), 44–52.
- Doll, R., Barroetavena, M. C., Ellwood, A.-L., Fillion, L., Habra, M., & Linden, W. (2007). The cancer care navigator. Toward a conceptual framework for a new role in oncology. *Oncology Exchange*, 6(4), 28–33.
- Ferrell, B., McCabe, M. S., & Levit, L. (2013). *The Institute of Medicine report on high-quality cancer care: implications for oncology nursing*. Paper presented at the Oncology Nursing Forum.
- Fillion, L., Cook, S., Veillette, A.-M., Aubin, M., De Serres, M., Rainville, F., ... Doll, R. (2012). Professional navigation framework: Elaboration and validation in a Canadian context. *Oncology Nursing Forum*, 39(1). <https://doi.org/10.1188/12.ONF.E58-E69>
- Fillion, L., de Serres, M., Cook, S., Goupil, R. L., Bairati, I., & Doll, R. (2009). Professional patient navigation in head and neck cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 25(3), 212–221.
- Fillion, L., de Serres, M., Lapointe-Goupil, R., Bairati, I., Gagnon, P., Deschamps, M., ... Demers, G. (2006). Implementing the role of a patient-navigator nurse at a university hospital centre. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 16, 11–17.
- Freund, K. (2011). Patient navigation: The promise to reduce health disparities. *Journal of General Internal Medicine*, 26(2), 110–112. <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-010-1593-5>
- Hébert, J., & Fillion, L. (2011). Gaining a better understanding of the support function of oncology nurse navigators from their own perspective and that of people living with cancer: Part 2. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 21(2), 7.
- McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient-health professional relationship. *Patient Education and Counseling*, 63(12), 24–28.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2005). *Programme québécois de lutte contre le cancer. Pour optimiser la contribution des infirmières à la lutte contre le cancer. Comité de l'évolution de la pratique infirmière en oncologie (CEPIO)*. [www.msss.gouv.qc.ca/.../optimiser\\_contribution\\_infirmieres\\_mars2005.pdf](http://www.msss.gouv.qc.ca/.../optimiser_contribution_infirmieres_mars2005.pdf)
- Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2008). *Programme québécois de lutte contre le cancer. Rôle de l'infirmière pivot en oncologie. Comité consultatif des infirmières en oncologie*. [www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/lutte-contre-le-cancer/role-infirmiere-pivot\\_juil2008.pdf](http://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/lutte-contre-le-cancer/role-infirmiere-pivot_juil2008.pdf)
- Pedersen, A. E., Hack, T. F., McClement, S. E., & Taylor-Brown, J. (2014). An exploration of the patient navigator role: Perspectives of younger women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 41(1), 11.
- Pedersen, A. F., & Hack, T. F. (2010). Pilots of oncology health care: A concept analysis of the patient navigator role. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), 55–60. <https://doi.org/10.1188/10.onf.55-60>
- Pratt-Chapman, M., Simon, M. A., Patterson, A. K., Risendal, B. C., & Patierno, S. (2011). Survivorship navigation outcome measures. *Cancer*, 117(S15), 3573–3582. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.26261>
- Seek, A., & Hogle, W. (2007). Modeling a better way: Navigating the healthcare system for patients with lung cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11(1). <https://doi.org/10.1188/07.CJON.81-85>
- Thorne, S., & Truant, T. (2010). Will designated patient navigators fix the problem? Oncology nursing in transition. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 20(3), 116–121.
- Watson, L. C., Vimy, K., Anderson, J., Champ, S., & DeLure, A. (2016). Developing a provincial cancer patient navigation program utilizing a quality improvement approach. Part three: Evaluation and outcomes. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 26(4), 276.

## CONCLUSIONS

Depuis le début des travaux du groupe en 2016, le paysage de la navigation a évolué partout au Canada. Le rôle de NPC joué par les infirmières en oncologie est maintenant bien implanté dans des provinces ou territoires où il n'était pas présent auparavant, et il continue de pourvoir à des besoins essentiels des patients à tous les points de la trajectoire du cancer. Il y a encore du travail à faire pour sonder la perception des patients ayant bénéficié de soins de navigation. Grâce aux travaux menés d'un bout à l'autre du pays pendant toutes ces années, nous avons la possibilité d'appuyer les différents modèles de NPC et de comprendre leur influence sur les résultats et les expériences rapportés par les patients.