

Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 35, Issue 6 • 2025
eISSN: 2368-8076



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

Analyse pancanadienne des soins infirmiers en curiethérapie

par Catriona J. Buick, Lorelei Newton, Amber Killam, Renata Benc, Parmis Mirzadeh, Alyson Fu

RÉSUMÉ

Introduction : La curiethérapie est un type de traitement anticancéreux qui consiste à implanter des grains, des fils, des ballons, des aiguilles, des rubans ou des capsules contenant des isotopes radioactifs dans le corps du patient afin d'administrer une dose de radiations. Les patients qui reçoivent ce traitement le décrivent souvent comme une expérience traumatisante, qui engendre un sentiment général de vulnérabilité, d'inconfort et de peur. Les pratiques des infirmières en curiethérapie n'étant pas encore bien définies, l'organisation des ser-

vices offerts varie beaucoup d'un centre à l'autre. La présente étude a ainsi pour objectif d'explorer les pratiques actuelles des infirmières en curiethérapie au Canada.

Méthodologie : Cette étude s'appuie sur une enquête transversale élaborée par un comité d'experts dont faisaient partie les coprésidentes des groupes d'intérêt de radiothérapie et de gynéco-oncologie de l'Association canadienne des infirmières en oncologie / Canadian Association of Nurses in Oncology (ACIO/CANO). Le sondage, qui comporte des questions ouvertes et fermées en anglais comme en français, a été envoyé aux infirmières membres des deux groupes d'intérêt via Microsoft Forms, accompagné d'une demande de participation.

Résultats : Vingt-six personnes ont répondu au sondage, dont la majorité exerce en Ontario (34,6 %) ou au Québec (34,6 %), et plus de la moitié déclarent travailler en salle de curiethérapie au-delà de 7,6 heures par semaine. Au total, seulement 26,9 % sont certifiées en soins infirmiers en oncologie, et 3,8 % en soins infirmiers en périanesthésie. Par ailleurs, 53,8 % des répondants indiquent connaître les normes de l'Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada, et la moitié disent avoir des préoccupations d'ordre éthique et éprouver notamment de la détresse morale. Aux questions ouvertes, les participants évoquent la nature « difficile » de la curiethérapie, le manque de formation, la mauvaise gestion de la douleur des patients et le manque de ressources.

Conclusion : L'ACIO/CANO a pour mission de promouvoir l'excellence de la pratique infirmière par le leadership, la défense des intérêts des patients, la collaboration et la recherche, afin d'assurer le maintien de normes de soins élevées. À l'heure actuelle, les exigences de formation en curiethérapie demeurent insuffisantes, ce qui pourrait compromettre la sécurité et le bien-être des infirmières comme des patients. C'est pourquoi nous présentons un état de la question et des recommandations

en la matière, qui préconisent un énoncé de position solide, axé sur la normalisation de la formation des infirmières en curiethérapie et la mise en place de mesures de soutien, pour garantir aux patients en curiethérapie une prise en charge de la douleur et des soins psychosociaux et adéquats.

INTRODUCTION

La curiethérapie est un type de radiothérapie interne consistant à administrer une dose de radiations dans le corps du patient par l'implantation de grains, de fils, de ballons, d'aiguilles, de rubans ou de capsules à isotopes radioactifs à des fins de gestion ou de traitement d'un cancer (Mayer et al., 2023). Souvent employée dans le traitement des cancers de l'œil, de la tête, de l'œsophage, du cou, du sein, du col de l'utérus, de l'endomètre, de la vulve et de la prostate (Mayer et al., 2023), elle permet d'appliquer des doses élevées de rayonnements à proximité de la tumeur, tout en minimisant les dommages aux tissus et aux organes voisins (Mayer et al., 2023), et peut en outre être utilisée comme traitement autonome ou traitement d'appoint. Il existe différents types de radiothérapie interne : les implants à faible débit de dose (FDD), qui restent en place de 1 à 7 jours, et les implants à haut débit de dose (HDD), dont l'action de moins de 45 minutes s'impose aussi souvent que deux fois par jour, de 2 à 5 jours, ou une fois par semaine, de 2 à 5 semaines (Mayer et al., 2023). Il existe également des implants permanents (souvent appelés « FDD ») qui peuvent rester dans le corps, par exemple les grains radioactifs utilisés pour la curiethérapie FDD de la prostate (Mayer et al., 2023). Les implants sont introduits au moyen d'un cathéter ou d'un applicateur et sont soit interstitiels (insérés directement dans la tumeur) ou intracavitaires (placés dans une cavité du corps) (Yang et al., 2024).

AUTEURES



Catriona J. Buick, inf. aut., Ph.D., CSIO(C), Professeure agrégée, École des sciences infirmières | Faculté des sciences de la santé | Université York, Infirmière de recherche clinique en oncologie; Odette Cancer Centre | Sunnybrook Health Sciences Centre
Chercheuse affiliée, Institut de recherche Sunnybrook
cbuick@yorku.ca



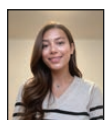
Lorelei Newton, Ph.D., inf. aut., ICSG(C), École des sciences infirmières | Faculté des sciences de la santé | Université de Victoria
lorelei@uvic.ca



Amber Killam, Hôpital d'Ottawa
akillam@toh.ca



Renata Benc, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Hôpital général juif – SMBD
rbenc@jgh.mcgill.ca



Parmis Mirzadeh, M.Sc.inf., doctorante, Université York, Toronto (Ontario)
mirzadeh@yorku.ca



Alyson Fu, Université York, Toronto (Ontario)
afu13@my.yorku.ca

Auteure-ressource : Catriona J. Buick, cbuick@yorku.ca

Bien que la curiethérapie gynécologique soit bénéfique pour la gestion des tumeurs malignes, les patients qui en font l'expérience la dépeignent souvent comme un événement traumatisant, évoquant un sentiment général de vulnérabilité, d'inconfort et de peur (Humphrey et al., 2021). La douleur et l'inconfort ressentis varient et peuvent dépendre de plusieurs facteurs, comme l'importance accordée au traitement par le patient, la perception du temps et le sentiment d'impuissance, pour n'en nommer que quelques-uns (Perez et al., 2016). La plupart du temps, les patients doivent rester allongés dans la salle d'opération pendant toute la durée du traitement, jusqu'à ce que l'applicateur soit inséré; l'excès de gaz, la douleur et l'anxiété accrue sont de ce fait des thèmes récurrents chez les patients qui ont dû demeurer dans cette position pendant l'intervention (Humphrey et al., 2021).

Afin de minimiser la peur et la détresse chez les patients, il est important de veiller à ce que les personnes traitées soient bien informées au préalable; en effet, tout écart entre les attentes du patient et la réalité pourrait engendrer de la détresse lors du traitement, ce qui a souvent pour effet de miner la confiance de la personne envers les professionnels de santé (Humphrey et al., 2021). Une évaluation complète du patient tenant compte des traumatismes avant et après l'intervention permettra de s'assurer que la douleur est maîtrisée, que l'on répond adéquatement aux besoins de la personne et que celle-ci ne présente aucun signe d'infection, autant de facteurs susceptibles de causer de la détresse.

Compte tenu de la grande variété des rôles que jouent les infirmières dans la coordination des soins en radio-oncologie, elles devraient avoir une bonne connaissance des normes et des pratiques en curiethérapie. Or actuellement, les normes canadiennes en la matière ne sont pas assez spécifiques : d'une part, la majorité met l'accent sur la sécurité des infirmières et des visiteurs plutôt que sur l'expérience des patients; de l'autre, il n'existe pas de formation normalisée pour les infirmières, et, les compétences s'appliquant

de façon généralisée à tous les traitements en radio-oncologie, on fait fi des exigences cliniques et du contexte particulier de chaque intervention, une approche pouvant faire en sorte que les infirmières n'aient pas les outils nécessaires pour maîtriser les subtilités des différentes interventions en radiothérapie. Afin de bien comprendre les besoins des infirmières en curiethérapie et les exigences spécifiques du milieu, il est essentiel d'avoir un regard clair sur les pratiques actuelles. C'est pourquoi une analyse du contexte canadien de la curiethérapie a été menée par les groupes d'intérêt de radiothérapie et de gynéco-oncologie de l'Association canadienne des infirmières en oncologie / Canadian Association of Nurses in Oncology (ACIO/CANO).

MÉTHODOLOGIE

Une enquête transversale a été élaborée par un comité d'experts dont faisaient partie les coprésidentes des groupes d'intérêt de radiothérapie et de gynéco-oncologie de l'ACIO/CANO. Dans

le sondage, dix-huit questions fermées visaient à mieux circonscrire les pratiques en curiethérapie, l'environnement clinique et le niveau de formation des infirmières du milieu. À cela s'ajoutent des questions ouvertes destinées à nous éclairer sur les préoccupations éthiques touchant les infirmières en curiethérapie. Le questionnaire, disponible en français et en anglais de mars à octobre 2024, a été envoyé aux membres des groupes d'intérêt de radiothérapie et de gynéco-oncologie via l'application Microsoft Forms, accompagnée d'une invitation à remplir le sondage.

Les données sont présentées sous forme de fréquences (n, %) et, dans le cas des questions ouvertes (soit « Avez-vous déjà dû, ou devez-vous composer avec des problèmes éthiques ou de la détresse morale dans le cadre de vos fonctions d'infirmière en curiethérapie? » et « N'hésitez pas à nous faire part de vos expériences ou de vos suggestions. »), d'analyses de contenu simples, qui permettent de décrire les réponses des participants (Lindgren et al., 2020).

Tableau 1

Caractéristiques démographiques et données relatives à l'emploi (n = 26)

	Fréquence n (%)
Province/Territoire	
Ontario	9 (34,6)
Québec	9 (34,6)
Colombie-Britannique	3 (11,5)
Saskatchewan	2 (7,7)
Nouvelle-Écosse	2 (7,7)
Manitoba	1 (3,9)
Heure(s) passée(s) en salle de curiethérapie/semaine	
0	4 (15,4)
1 à 7,5	8 (30,8)
7,6 à 22,5	7 (26,9)
22,6 à 37,5	7 (26,9)
Situation d'emploi en curiethérapie	
Temps plein	9 (34,6)
Temps partiel	10 (38,5)
Occasionnel/Autre	7 (26,9)

RÉSULTATS

Au total, 26 personnes ont répondu au sondage. Le tableau 1 présente les réponses aux questions sur la province ou le territoire, les heures travaillées et les cas de détresse morale. La majorité des répondants indiquent exercer en Ontario (34,6 %) ou au Québec (34,6 %), et plus de la moitié travaillent plus de 7,6 heures par semaine dans une unité de curiethérapie. En outre, la moitié des répondants ($n = 13$) disent faire face à des problèmes éthiques ou à de la détresse morale dans leur rôle d'infirmière ou d'infirmier en curiethérapie.

Les réponses concernant la certification en soins infirmiers en oncologie ou en soins infirmiers en péri-anesthésie sont présentées à la figure 1. Ici, seulement 26,9 % des participants affirment être certifiés dans le premier domaine, et 3,8 % dans le second. Les réponses ayant trait à la connaissance des normes de l'Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada (AIISOC) se trouvent à la figure 2, où l'on voit que 53,8 % des répondants sont familiers avec ces dernières.

Les réponses portant sur la structure de la curiethérapie au sein de l'organisation des participants sont présentées dans le tableau 2. Les personnes travaillant au même endroit ont été réunies dans un même ensemble représentant l'organisation concernée, afin d'éviter la surestimation des réponses provenant d'une même organisation. Par exemple, pour les questions concernant uniquement les organisations, les réponses des infirmières d'un même établissement sont regroupées en une seule réponse, ce qui donne au total 15 établissements. Les divergences au sein d'une même organisation ont été confirmées par une infirmière en chef de l'organisation en question.

Parmi les 15 établissements, seulement 2 donnent des traitements de curiethérapie une journée par semaine, 8 de deux à trois jours par semaine et 5 de quatre à cinq jours par semaine, et 13 n'exigent pas que les infirmières soient certifiées en soins avancés en réanimation cardiorespiratoire. La plupart des centres fondent leurs lignes directrices sur la théorie des soins infirmiers en curiethérapie ($n = 13$)

Figure 1

Certification en soins infirmiers en oncologie ou en soins infirmiers en péri-anesthésie ($n = 26$)

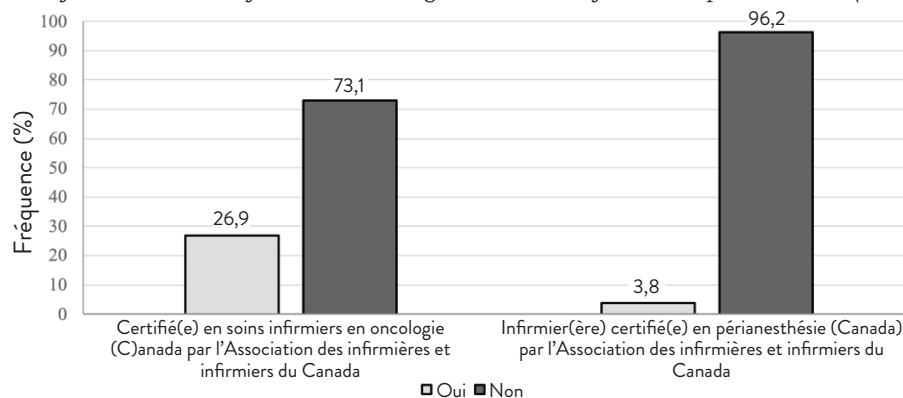


Figure 2

Connaissance des normes de l'Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada ($n = 26$)

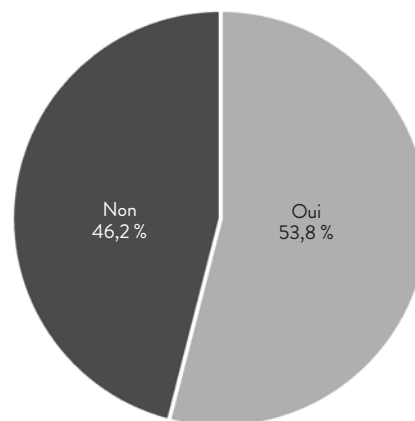


Tableau 2

Structure de la curiethérapie par organisation ($n = 15$)

	Fréquence n (%)
Jour(s)/semaine de curiethérapie	
0 à 1	2 (13,3)
2 à 3	8 (53,3)
4 à 5	5 (33,3)
Certification en soins avancés en réanimation cardiorespiratoire exigée	
Oui	1 (6,7)
Non	13 (86,6)
Je ne sais pas	1 (6,7)

et sur les théories relatives aux différents types de cancer ($n = 10$). En outre, 5 organisations disent privilégier des formations en soins infirmiers périopératoires (p. ex. les cours de l'Association

of periOperative Registered Nurses [AORN]), tandis que 2 misent sur des programmes de soins infirmiers périopératoires approuvés par l'AIISOC. Les types de cancer traités par curiethérapie

varient par ailleurs selon les centres, les plus courants étant le cancer du col de l'utérus ($n = 15$), le cancer du vagin ($n = 14$) et le cancer de la prostate ($n = 13$).

Dans leur réponse aux questions qualitatives ouvertes sur le travail en salle de curiethérapie, plusieurs infirmières évoquent la nature « difficile » des traitements, en particulier l'insertion et le retrait de l'applicateur; en effet, bon nombre d'entre elles mentionnent des problèmes de gestion de la douleur, soulignant le grand inconfort et les fortes douleurs que semblent éprouver les patients à ces deux étapes. Pour les infirmières et infirmiers, il est donc clair qu'il faut avoir recours à des sédatifs ou à d'autres méthodes pour favoriser le bien-être des patients au cours du processus. De même, plusieurs répondants abordent les lacunes de la formation infirmière, l'une de ces personnes affirmant s'être sentie « extrêmement mal préparée et hésitante à cause de déficiences de la formation ». D'autres mettent aussi en lumière le manque de ressources. Par exemple, une personne signale que certaines interventions gynécologiques relevant auparavant des activités de l'hôpital sont désormais réalisées à l'externe. D'autres encore font état d'interventions « précipitées » en raison du manque d'« infirmières autorisées spécialisées en curiethérapie » ou soulèvent des préoccupations quant au fait que l'on s'attend souvent à ce que les infirmières fassent des heures supplémentaires dans un domaine de pratique où les risques sont élevés.

DISCUSSION

L'enquête transversale conçue par le comité d'experts a été envoyée aux infirmières membres des groupes d'intérêt de radiothérapie et de gynéco-oncologie afin de brosser un portrait plus clair de la pratique infirmière en curiethérapie au Canada. Vingt-six personnes de 15 organisations différentes ont répondu au sondage.

Dans l'ensemble, plus de la moitié des infirmières indiquent travailler en curiethérapie plus de 7,6 heures par semaine, et peu détiennent une

certification en soins infirmiers en oncologie (26,9 %) et/ou en soins infirmiers en périanesthésie (3,8 %). Les répondants soulignent par ailleurs la nature « difficile » de la curiethérapie, le manque de formation et de ressources, ainsi que la mauvaise prise en charge des patients.

Formation et ressources

La curiethérapie a souvent des effets psychosociaux complexes sur les patients; il est donc essentiel que les fournisseurs de soins de santé comprennent bien l'expérience particulière des personnes qui subissent le traitement. Pourtant, plus de la moitié des personnes ayant répondu à notre sondage disent ne pas être tenues d'être certifiées ou spécialisées en radio-oncologie ou ne pas bien connaître les normes relatives aux soins périopératoires, ce qui compromet leur capacité à donner des soins sûrs. Le manque de formation suscite également chez eux le sentiment de ne pas avoir le bagage nécessaire pour pratiquer dans cet environnement de soins complexe et s'y épanouir. Les résultats du sondage, notamment les réponses aux questions ouvertes, mettent ainsi en lumière des lacunes flagrantes dans le milieu de la curiethérapie au Canada et révèlent la nécessité d'une formation normalisée ou structurée pour les infirmières qui y travaillent.

À notre connaissance, aucune organisation canadienne n'a encore formulé de lignes directrices spécifiques à la curiethérapie, d'exigences sur la formation ou de recommandations pour la pratique infirmière dans le domaine, à l'exception de l'ACIO/CANO; ses *Normes et compétences pour la pratique infirmière en radio-oncologie* sont toutefois désuètes (2015) et très incomplètes au regard des nombreuses pratiques employées dans le milieu. En effet, cette référence ne définit que trois normes, d'où l'importance d'établir des lignes directrices claires et complètes en la matière – l'un des grands constats de notre enquête. Comme la curiethérapie s'effectue en salle d'opération, les infirmières devraient en outre avoir une bonne compréhension de la périanesthésie et de la gestion des soins

qui l'entourent. Les avantages d'une certification de l'AIISOC en curiethérapie ne seraient donc pas à négliger.

D'autre part, un grand nombre de répondants évoquent les répercussions du manque de ressources sur l'expérience des patients. L'un d'entre eux mentionne par exemple que certaines interventions gynécologiques autrefois du ressort de l'hôpital sont maintenant réalisées en consultation externe, décision qui soulève des inquiétudes pour la sécurité des personnes traitées, celles-ci n'ayant plus l'assurance d'être prises en charge par les infirmières de l'établissement hospitalier, une situation susceptible d'accroître l'anxiété, la peur et les séquelles après l'intervention (Humphrey et al., 2021). Un autre fait état d'interventions « précipitées » en raison du manque d'« infirmières autorisées spécialisées en curiethérapie », et un autre encore émet des réserves sur les conséquences possibles du travail en heures supplémentaires demandé aux infirmières dans un domaine où les risques sont élevés. Le manque de prestataires de soins de santé augmente les risques de blessure et d'erreur pour le patient (Chellam Singh et Arulappan, 2023). Pour atténuer tout effet négatif que cela pourrait avoir, il est dès lors impératif de resserrer les normes, voire d'en instaurer de nouvelles. On pourrait notamment envisager une formation normalisée, ce qui minimiserait le risque d'erreur, ou l'établissement d'exigences axées sur le patient, afin de garantir des soins sûrs à tous au moyen d'un cadre guidant les actions des fournisseurs de soins (Davis, 2014). À cet effet, le tableau 3 fournit des ressources pertinentes produites par différentes organisations.

Gestion de la douleur : préoccupations éthiques et détresse morale

Plus de la moitié des répondants dit avoir dû composer avec des préoccupations éthiques ou de la détresse morale dans le cadre de leur pratique en curiethérapie. La détresse morale fait référence au stress associé aux dimensions éthiques de la pratique, généralement les règles et procédures du milieu de travail, qui empêchent le professionnel de résoudre le problème

Tableau 3

Ressources éducatives des différentes organisations, avec exemples

Organisation	Formation/Ressources
Association canadienne des infirmières en oncologie	<ul style="list-style-type: none"> • Document présentant les normes et compétences pour la pratique infirmière en radio-oncologie au Canada
American Brachytherapy Society	<ul style="list-style-type: none"> • Ressource en libre accès pour les infirmières, dont du matériel d'intégration et une vidéo présentant les bases de la curiethérapie, des soins infirmiers et des groupes de patients (For nurses/RTT/Dosimetrists) • Ressources éducatives pour les patients et recommandations sur les soins de chevet (gestion de la douleur, guide pour retourner le patient, aides visuelles)
Cancer Nurses Society of Australia	<ul style="list-style-type: none"> • Le livret des normes de pratique en radio-oncologie de 2024 (Radiation Oncology Practice Standards Part A: Fundamentals, 2024) présente les principes de base de la discipline (équipement de radiothérapie, planification et administration du traitement, gestion de la sécurité et de la qualité) et définit 16 normes de pratique connexes. • En Australie, la formation des infirmières qui pratiquent la curiethérapie est très complète. Ces dernières doivent avoir reçu un titre professionnel de l'Australian College of Perioperative Nurses, suivi une formation sur les situations d'urgence en curiethérapie et un cours de trois jours en soins périopératoire, et s'être familiarisées avec des ressources en soins préopératoires, peropératoires et postopératoires, des exigences qui ont pour but de garantir que les infirmières ont les connaissances de base nécessaires pour adopter une approche des soins éclairée.
Oncology Nursing Society	<ul style="list-style-type: none"> • Certificat en radiothérapie dans le cadre duquel sont abordés les principes de base de la radio-oncologie, la radioprotection, les modalités de traitement, les effets secondaires du traitement, le continuum des soins et la pratique professionnelle (ONS/ONCC Radiation Therapy CertificateMC). (Ce cours fournit aux infirmières les connaissances nécessaires pour prodiguer des soins sûrs et adéquats. Au terme du cours, les infirmières en curiethérapie auront une bonne compréhension des protocoles de traitement, des symptômes et de la prise en charge.) • Aux États-Unis, les infirmières des spécialités nécessitant une formation en salle d'opération – comme les soins infirmiers en laboratoire de cathétérisme cardiaque, en transplantation, en ophtalmologie et en oto-rhino-laryngologie – accompagnent les patients tout au long de l'intervention chirurgicale. Il existe notamment une certification pour chaque spécialité afin de garantir les compétences spécifiques à chacune et l'excellence de la profession.

d'ordre moral qu'il perçoit (Jameton, 1984; Pauly et al., 2009). Cette description rejoint plusieurs des expériences décrites aux questions ouvertes, notamment pour la nature difficile des interventions, la formation inadéquate et le manque de ressources.

À cet égard, il est préoccupant de constater qu'un grand nombre de participants font état d'une mauvaise gestion de la douleur lors des interventions évoquées. Sous ce rapport, il est essentiel de considérer l'évolution du contexte de la santé des femmes, car les vieilles perceptions continuent d'influencer la qualité des soins prodigués de nos jours. En effet, il n'y a pas si longtemps, les experts croyaient à tort que les problèmes de santé des femmes étaient principalement causés par l'utérus (Schoch, 2024). Aujourd'hui encore, cette idée fausse

engendre des stéréotypes dégradants qui réduisent la douleur des patientes aux émotions et à la dramatisation, une négligence qui peut avoir des conséquences préjudiciables. Par exemple, il n'est pas rare que les femmes se voient prescrire moins d'analgésiques que les hommes, même si la douleur qu'elles décrivent est la même (Moretti et al., 2023). Ces problèmes ne touchent toutefois pas que les femmes : la douleur, lorsqu'elle est ignorée et donc non traitée, suscite la méfiance envers les professionnels de santé, qui que soit le patient (Moretti et al., 2023). La mauvaise gestion de la douleur en curiethérapie constitue une préoccupation majeure pour les patients aussi bien que pour les infirmières, ces dernières soulignant dans le sondage les inégalités structurelles sous-jacentes qui continuent d'influencer le traitement et

la perception de la santé des femmes. Si l'on veut éliminer les disparités de traitement entre les personnes qui subissent l'intervention, il faut commencer par reconnaître cette question fondamentale de prise en charge de la douleur.

Limites

Une analyse de contexte a été menée à l'échelle nationale pour évaluer les pratiques actuelles en curiethérapie, en vue d'améliorer la qualité des soins. L'échantillon se limitait à la petite population des infirmières en curiethérapie faisant partie de deux groupes d'intérêt touchant à la radio-oncologie, au sein desquels seulement 15 hôpitaux et 6 provinces sont représentés. Bien que les résultats de l'enquête ne soient pas entièrement généralisables, car il existe au Canada une cinquantaine de

centres offrant des services de curiethérapie (FDD, HDD ou les deux), ils nous donnent un bon aperçu de la nature de la pratique infirmière dans le domaine. Pour les études à venir, il serait néanmoins profitable d'inviter les infirmières d'un bassin plus large à participer et de leur laisser plus de temps pour le faire, surtout que, la curiethérapie étant une pratique hautement spécialisée, la taille de l'échantillon est dès le départ limitée à un petit nombre d'établissements et de professionnels.

CONCLUSION ET PROCHAINES ÉTAPES

L'ACIO/CANO a pour mission de promouvoir l'excellence de la pratique infirmière par la collaboration, la recherche et la défense des intérêts des patients, notamment par le maintien de normes de soins élevées (ACIO/CANO, 2018). Actuellement, les exigences de formation en curiethérapie

sont insuffisantes, ce qui pourrait compromettre la sécurité et le bien-être des infirmières aussi bien que des patients. En effet, le manque de formation et de soutien nuit considérablement à la capacité des infirmières à adopter une approche de soins sûre et éclairée, alors que les patients souffrent de complications liées à la gestion de la douleur et à la réduction des soins psychosociaux. L'ACIO/CANO recommande ainsi un énoncé de position solide, reposant entre autres sur la normalisation de la formation des infirmières en curiethérapie et la mise en place de mesures de soutien, pour garantir aux patients en curiethérapie une prise en charge de la douleur et des soins psychosociaux adéquats. Pour la suite des choses, il faudra veiller à intégrer dans les nouvelles normes sur la pratique infirmière en radio-oncologie des normes spécifiques à la curiethérapie, de manière à assurer la prestation de soins sûrs et adéquats aux patients soumis au traitement.

L'élaboration de ces normes devra être assurée par un groupe d'experts varié, dont une équipe multidisciplinaire d'infirmières spécialisées et des groupes d'intérêt; la collaboration soutenue avec des organisations nationales comme l'Association canadienne de radio-oncologie (ACRO), l'Organisation canadienne des physiciens médicaux (OCPM) et l'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM), par l'entremise de l'ACIO/CANO et de son engagement à l'égard du Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR), en facilitera la diffusion. Les infirmières en radio-oncologie sont essentielles à la prise en charge multidisciplinaire et au soutien psychosocial des patients qui reçoivent ce traitement complexe contre le cancer; aussi est-il impératif que des cadres de formation et de pratique clinique normalisés reflètent les compétences spécialisées que requiert le domaine.

RÉFÉRENCES

- BC Cancer Agency. (2013). *Symptom management guidelines: Radiation dermatitis*. Vancouver.
- National Cancer Institute. (2019, January 19). *Brachytherapy for cancer*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/radiation-therapy/brachytherapy>
- Canadian Association of Nurses in Oncology. (2018). *Radiation oncology nursing practice standards and competencies*. [https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/standards/ronp_s&c_web\(2\).pdf](https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/standards/ronp_s&c_web(2).pdf)
- Canadian Cancer Society. (2023, November). *Canadian cancer statistics*. Canadian Cancer Society. <https://cancer.ca/en/research/cancer-statistics/canadian-cancer-statistics>
- Canadian Cancer Society. (n.d.). *Radiation therapy for cervical cancer*. Canadian Cancer Society. <https://cancer.ca/en/cancer-information/cancer-types/cervical/treatment/radiation-therapy>
- World Cancer Research Fund. (2024, December 18). *Cervical cancer statistics*. <https://www.wcrf.org/cancer-trends/cervical-cancer-statistics/>
- Chellam Singh, B., & Arulappan, J. (2023). Operating room nurses' understanding of their roles and responsibilities for patient care and safety measures in intraoperative practice. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231186247. <https://doi.org/10.1177/23779608231186247>
- Cummings, G. G., Lee, S. D., & Tate, K. C. (2018). The evolution of oncology nursing: Leading the path to change. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 28(4), 3143–317.
- Davis, C. (2014). The importance of professional standards. *Nursing Made Incredibly Easy!*, 12(5), 4. <https://doi.org/10.1097/01.nme.0000452691.04516.96>
- de Souza Institute. (n.d.). *De Souza Institute*. <https://www.desouzainstitute.com/>
- American Brachytherapy Society. (n.d.). *For nurses/RTT/Dosimetrists*. <https://www.americanbrachytherapy.org/for-nurses-rtt-dosimetrists/for-nurses/>
- Government of Canada. (2019, September 3). *About occupational radiation exposure*. Canada.ca. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-risks-safety/radiation/occupational-exposure-regulations/about.html#>
- Government of the Australian Capital Territory and Canberra Hospital and Health Services Clinical Procedure. (2021). *Brachytherapy procedures for nurses within radiation oncology (adults only)*. *Brachytherapy procedures for nurses within radiation ...ACT Health*. <https://www.health.act.gov.au>
- Horn, R., & Kramer, J. (2022). Postoperative pain control. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Humphrey, P., Dures, E., Hoskin, P., & Cramp, F. (2021). Brachytherapy for locally advanced cervical cancer: A survey of UK provision of care and support. *Radiotherapy and Oncology*, 159, 60–66. <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2021.03.007>
- Humphrey, P., Dures, E., Hoskin, P., & Cramp, F. (2023). Patient experiences of brachytherapy for locally advanced cervical cancer: Hearing the patient voice through qualitative interviews. *International Journal of Radiation Oncology*Biophysics*Physics*. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2023.12.016>
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: the ethical issues*. Prentice Hall.
- Kemikler, G. (2019). History of brachytherapy. *Turkish Journal of Oncology*. <https://doi.org/10.5505/tjo.2019.1>
- Khanolkar, R. A., Quon, H., Thind, K., Sia, M., Roumeliotis, M., Husain, S., McGeachy, P., Meyer, T., & Martell, K. (2021). Excessive waitlists and delays to treatment with low-dose-rate brachytherapy predict an increased

- risk of recurrence and metastases in intermediate-risk prostatic carcinoma. *Clinical and Translational Radiation Oncology*, 30, 38–42. <https://doi.org/10.1016/j.ctro.2021.06.008>
- Kresl, J. J., & Drummond, R. L. (2004). A historical perspective of the radiation oncology workforce and ongoing initiatives to impact recruitment and retention. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 60(1), 8–14. [https://doi.org/10.1016/s0360-3016\(04\)02005-x](https://doi.org/10.1016/s0360-3016(04)02005-x)
- Lindgren, B.-M., Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, 108, 103632. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
- Marshall, E. G., Miller, L., & Moritz, L. R. (2023). Challenges and impacts from wait times for specialist care identified by primary care providers: Results from the MAAP study cross-sectional survey. *Healthcare Management Forum*, 36(5), 340–346. <https://doi.org/10.1177/08404704231182671>
- Mayer, C., Gasalberti, D. P., & Kumar, A. (2023). Brachytherapy. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Mert, S. (2023). The significance of nursing care in the post-anesthesia care unit and barriers to care. *Intensive Care Research*, 3(4), 272–281. <https://doi.org/10.1007/s44231-023-00052-5>
- Moretti, C., De Luca, E., D'Apice, C., Artioli, G., Sarli, L., & Bonacaro, A. (2023). Gender and sex bias in prevention and clinical treatment of women's chronic pain: Hypotheses of a curriculum development. *Frontiers in Medicine*, 10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1189126>
- Nobel Prize Outreach AB 2024. (n.d.). *Henri Becquerel - Biographical*. NobelPrize.org. <https://www.nobelprize.org/prizes/physics/1903/becquerel/biographical/>
- Ocology Nursing Society (ONS). (n.d.). *ONS/ONCC Radiation Therapy Certificate TM*. <https://www.ons.org/courses/onsoncc-radiation-therapy-certificate>
- Pauly, B., Varcoe, C., Storch, J., & Newton, L. (2009). Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nursing Ethics*, 16(5), 561–573. <https://doi.org/10.1177/0969733009106649>
- Perez, S., Néron, S., Benc, R., Rosberger, Z., & Vuong, T. (2016). The meaning and experience of patients undergoing rectal high-dose-rate brachytherapy. *Cancer Nursing*, 39(1), 42–50. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000246>
- Cancer Nurses Society of Australia. (2024, November 7). *Radiation oncology practice standards part A: Fundamentals*. <https://www.cnsa.org.au/resource/radiation-oncology-practice-standards-part-a-pdf.html>
- Schoch, S. (2024, May 8). *Histories and hysteria: How women's words and bodies are mistreated by the health system in America*. National Health Council. <https://nationalhealthcouncil.org/blog/histories-and-hysteria-how-womens-words-and-bodies-are-mistreated-by-the-health-system-in-america/>
- Weiner, A. A., & Schwarz, J. K. (2015). Intracavitary brachytherapy for gynecologic malignancies: Applications and innovations. *Missouri Medicine*, 112(5), 366–372.
- Wierzbicka, A., Mańkowska-Wierzbicka, D., Cieślewicz, S., Stelmach-Mardas, M., & Mardas, M. (2021). Interventions preventing vaginitis, vaginal atrophy after brachytherapy or radiotherapy due to malignant tumors of the female reproductive organs—A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3932. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083932>
- Yang, X., Ren, H., Li, Z., & Fu, J. (2024). Brachytherapy for cervical cancer: From intracavitary to interstitial technique. *Frontiers in Oncology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fonc.2024.1442712>
- Zabaglo, M., & Sharman, T. (2023). Postoperative wound infection. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.