Prix de conférence Schering 2008

L'infirmière clinicienne spécialisée en tant qu'infirmière pivot : un rôle ordinaire mais une expérience extraordinaire

par Patti Marchand

Lorsqu'ils essaient de résoudre un problème de santé, les patients entrent en contact avec un grand nombre de professionnels de la santé et de services hospitaliers. La recherche d'information et la prise de décision liées à un problème de santé peuvent s'avérer épuisantes. Le rôle d'infirmière pivot ou d'infirmière désignée pour le patient a été institué par divers organismes en vue d'aider les patients à relever ce défi.

Le concept d'intervenant pivot—« *patient navigator* » en anglais—a vu le jour aux États-Unis au début des années 90 et avait pour but d'améliorer l'accès au dépistage du cancer en abordant les retards au niveau du suivi clinique et en dégageant les obstacles aux soins de cancérologie que rencontrent les pauvres (Freeman, 2004). Cet article explorera l'application et le développement du concept de navigation au sein du système de soins de santé canadien. L'auteure présentera en détail un aspect du développement d'un programme d'examen des seins et la mise en œuvre du rôle d'infirmière pivot et soulignera aussi bien les défis que les réussites. Trois études de cas serviront à illustrer la diversité et la richesse de la relation patient-infirmière.

Schering Lectureship 2008

The clinical nurse specialist as nurse navigator: Ordinary role presents extraordinary experience

Patients encounter many health professionals and multiple hospital departments when they seek resolution to a health concern. The information gathering and the decision-making related to a health challenge can be overwhelming. The role of a patient navigator has been introduced by various organizations to target this challenging scenario for patients.

Patient navigation is a concept first introduced in the United States in the early 1990s to improve access to cancer screening, to address delays in clinical follow-up and to identify barriers to cancer care that poor people encounter (Freeman, 2004). This paper will explore the application and growth of the concept, "navigation" within the Canadian health care system. A detailed example of the development of a breast assessment program and the introduction of a nurse navigator role will be shared: outlining challenges and successes alike. Three case studies will illustrate the diversity and richness of the patient and nurse experience.

Furthermore, this paper will suggest how the domains of practice of the clinical nurse specialist are exemplified in the navigator role: an evolving role in cancer care and one that is gaining recognition among many different disease sites and areas of practice. The oncology clinical nurse specialist, as navigator, provides continuity and consistency in the delivery of knowledge and support throughout a patient's journey.

Cet article montrera, en outre, que les domaines de pratique de l'infirmière clinicienne spécialisée sont mis à profit dans le rôle d'intervenant pivot : un rôle qui est en pleine évolution en cancérologie et qui jouit d'une reconnaissance croissante dans une multitude de sièges du cancer et de domaines d'exercice. L'infirmière clinicienne spécialisée en oncologie, en tant qu'intervenante pivot, assure la continuité et l'uniformité de la fourniture du savoir et du soutien tout au long du cheminement des patients.

Trois exemples*

Je vais commencer en partageant avec vous les histoires de trois femmes. En premier, j'aimerais vous présenter Janice, 38 ans, qui a trois enfants d'âge préscolaire. Janice a été référée par son médecin de famille après avoir reçu d'un centre de radiologie communautaire un rapport diagnostic de mammographie anormale. Janice partage ses inquiétudes au téléphone : « J'espère que vous pouvez m'aider... mon médecin me dit que je dois subir une biopsie stéréotaxique. Qu'est-ce donc? Les faites-vous là-bas? J'ai trois enfants en bas âge... Cela va-t-il faire mal? Que dois-je dire à mes enfants? Cela signifie-t-il que les médecins pensent que j'ai le cancer? »

Au tour de Joanne maintenant. Avant même que je puisse terminer mes salutations habituelles au téléphone... Joanne m'arrête en disant, folle d'inquiétude : « J'espère que vous pouvez m'aider... je viens d'être diagnostiquée d'un cancer du sein. Mon cancer est HER2 positif... le médecin a seulement fait une tumorectomie... le fait qu'il soit HER2 positif, ne veut-il pas dire que je devrais subir une mastectomie maintenant? »

Lucy est une femme mariée de 76 ans qui n'a pas d'enfants. Voici un extrait de ma conversation avec Lucy après qu'elle a pris connaissance de la date de sa consultation avec le chirurgien. « À mon avis, c'est la galère d'être diagnostiquée du cancer du sein. Mon médecin de famille a dit de ma bosse que c'est un cancer invasif. À quelle distance est-il donc de sa zone d'origine? Je me suis fait enlever une tumeur de la peau à la tête. Mais ceci est plus grave et plus effrayant. Comment décide-t-on si on devrait subir une tumorectomie ou une mastectomie? »

*Les noms ont été modifiés.

Le concept de « *patient navigation* »

Définitions

Prenons un peu de recul et explorons le terme « navigation ». Wikipedia (2008) définit la navigation comme étant l'art et la science de la détermination de sa position afin de pouvoir atteindre la destination souhaitée en toute sûreté. Selon le Merriam-Webster (2004), la navigation est « la science assurant le déplacement de navires, aéronefs et engins spatiaux d'un endroit à un autre; la méthode de détermination de la position, du trajet et de la distance parcourue » [traduction libre]. Enfin, d'après Dictionary.com, la navi-

Au sujet de l'auteure

Patti Marchand, inf., M.Sc.inf., CSIO(C), Centre régional de cancérologie R.S. McLaughlin de Durham, Oshawa, ON

gation est « l'art ou la science de planifier, vérifier et orienter le cours d'un navire, d'un aéronef ou d'un missile guidé » [traduction libre]. Il importe de souligner l'inclusion de la notion d'art et l'influence éventuelle que cela confère à l'expérience de navigation bien au-delà des détails relatifs aux cartes. Les termes « sûreté », « souhaitée » et « distance parcourue » indiquent clairement que l'expérience de navigation ne s'intéresse pas seulement aux seuls points de départ et d'arrivée.

La rencontre entre la navigation et les soins de santé est l'œuvre du Dr Freeman, un médecin ayant une formation de chirurgien qui siégeait à de nombreux conseils d'administration et conseils consultatifs qui ont influencé la prestation des soins de santé aux États-Unis. Le Dr Freeman a mis sur pied le premier programme de navigation des patients de ce pays en 1990 au Harlem Hospital Center. Ce programme pilote visait à comparer les taux de survie à cinq ans des patientes atteintes d'un cancer du sein qui recevaient un soutien en matière de navigation et celles qui n'en recevaient pas et a montré que ce soutien se soldait par de meilleurs taux de survie chez les patients concernés (Freeman, 2004).

« *La navigation des patients est le processus selon lequel une personne—un intervenant pivot—guide les patients ayant des résultats suspects (c.-à-d. dont un examen a révélé qu'ils pouvaient avoir le cancer) afin qu'ils puissent franchir ou contourner les obstacles que leur présente le système fort complexe de lutte contre le cancer et qu'ils accèdent au diagnostic et au traitement en temps opportun. La navigation des patients aide à fournir aux patients des soins compétents d'un point de vue culturel* » (Freeman, 2004, p. 44) [traduction libre]. Le Dr Freeman saisit succinctement l'essence de la navigation des patients en mettant en relief le concept de contournement des obstacles, que ces derniers soient socioéconomiques, géographiques, cognitifs ou affectifs.

Développement

À mesure que le concept de navigation se répandait dans le domaine des soins de santé, il a fait son apparition dans la littérature médicale autour de 1995, à la suite des travaux du Dr Freeman auprès des groupes insuffisamment desservis. Lorsque la navigation est instituée dans le système de soins de santé du Canada, le concept et le modèle de soins s'intéressent moins à l'obstacle de l'abordabilité des soins de santé et plus aux problèmes d'accessibilité liés à la géographie et à la disponibilité des spécialistes dans les diverses régions, proportionnellement au nombre d'habitants.

La province de la Nouvelle-Écosse fournit un exemple précis de la manière dont un programme de dépistage a su tirer profit de la navigation pour influencer positivement la prestation des soins. Le Dr Brian Psooy, radiologue spécialiste en imagerie du sein, faisait partie de la première équipe ayant évalué le concept de navigation dans le cadre d'un programme formel de dépistage. L'équipe a publié la conclusion suivante : « La navigation des patients améliore de façon appréciable la prestation en temps opportun des diagnostics d'anomalies au sein et a le potentiel d'améliorer la qualité de vie des femmes dont l'affection est bénigne en leur donnant en temps opportun la réassurance nécessaire et celle des femmes porteuses de tumeurs malignes en leur fournissant un traitement plus précoce » (Psooy, 2004, p. 145) [traduction libre].

Ce programme a démontré l'avantage substantiel que confère la navigation à l'expérience des patients, et après 2000, la navigation a été offerte à toutes les femmes qu'elles soient inscrites ou non au programme formel de dépistage. Le Dr Psooy (2004) définit la navigation des patients comme étant « un processus grâce auquel des personnes désignées guident les patients de manière proactive à travers la bureaucratie du système de soins de santé afin de faciliter la réussite d'une tâche diagnostique ou thérapeutique particulière » (p. 146) [traduction libre].

De plus, en 2001, Cancer Care Nova Scotia a évalué les services

de lutte contre le cancer offerts à l'échelle de la Nouvelle-Écosse. Des défis géographiques ont été constatés puisqu'il n'existe que deux centres de cancérologie desservant l'ensemble de la province. Un système de navigation a été institué en créant des postes de « navigators » ou intervenants pivots dans tous les districts de la province. Ces intervenants pivots avaient pour mission :

- d'aider les patients atteints de cancer et leur famille à s'y retrouver dans le dédale du système de santé;
- d'améliorer la qualité et l'uniformité des soins de cancérologie au sein du système de santé en informant les hauts responsables des lacunes existant dans les services aux personnes atteintes de cancer;
- de fournir une source additionnelle d'expertise sur le cancer à l'intention des professionnels de la santé œuvrant dans les collectivités;
- de veiller à ce que les patients aient accès à des soins de soutien et de réadaptation, à des soins palliatifs, à des bénévoles et à d'autres types de soutien dans leur lieu de résidence (Cancer Care Nova Scotia, 2004).

L'évaluation de ce « système de navigation » a révélé de hauts niveaux de satisfaction chez les patients et les professionnels de la santé. Les patients avaient une connaissance accrue non seulement des entités morbides et des traitements mais encore des ressources disponibles. On constatait des résultats supplémentaires qui ne concernaient pas directement le chevet mais avaient une incidence plus que certaine sur lui à savoir une collaboration et une communication accrues parmi les professionnels de la santé et l'équipe des hauts dirigeants (Cancer Care Nova Scotia, 2004).

La reconnaissance dont bénéficiait la navigation était telle qu'il a fallu étudier et examiner le concept et le modèle de soins. En 2005, le Center to Reduce Cancer Health Disparities du National Cancer Institute américain, avec l'appui de l'American Cancer Society, a accordé des subventions à neuf établissements de recherche universitaire afin qu'ils évaluent les intervenants pivots. Le but global du programme était de réduire la quantité de temps séparant la découverte d'une anomalie, le diagnostic et la prestation de soins de cancérologie de haute qualité tout en ciblant les collectivités et les populations subissant une part excessive du fardeau du cancer. Les résultats actuellement disponibles révèlent une amélioration des taux de survie chez les Afro-Américaines atteintes d'un cancer du sein de Harlem (National Cancer Institute, 2005).

Ces travaux ont amené d'autres programmes à utiliser une approche axée sur les intervenants pivots. Le premier d'entre eux était un programme pilote qui examinait l'efficacité des intervenants pivots en vue d'aider les autochtones des États-Unis à sur-

Figure 1

- Elizabeth Anderson Cancer Institute, Savannah
 - IPA en tant qu'intervenant pivot pour les patientes atteintes de cancer du sein et/ou d'un cancer gynécologique
- Palo Alto Medical Foundation : Integrated Prostate Cancer Centre
 - ICS en tant qu'intervenant pivot pour le cancer de la prostate
- Pennsylvania Life Insurance Company, USA
 - Infirmière pivot
- Red Deer Regional Hospital, Alberta
 - Programme d'infirmière pivot en cardiologie
- Tom Baker Cancer Centre, Calgary, Alberta
 - Infirmière pivot en cardiologie pour le cancer du sein
- Maryland, Ohio
 - Clinique de cancérologie multidisciplinaire pour le cancer du poumon : infirmière pivot

(Auteur : recherche au moyen de Google, mai 2008)

monter les obstacles particuliers qu'ils rencontraient dans la prestation de soins contre le cancer. Un deuxième exemple est d'améliorer le recrutement d'individus participant à des essais cliniques parmi les communautés minoritaires et à faible revenu mal desservis sur le plan des soins médicaux (National Cancer Institute, 2005). Par la suite, la navigation est un modèle de soins qui connaît un véritable essor et dont il existe un grand nombre d'applications en Amérique du Nord (voir la figure 1).

De nombreuses caractéristiques ont été mentionnées pour les modèles particuliers signalés ci-dessus. Le Dr Freeman souligne les qualités résolution de problèmes et grande ingéniosité. Cancer Care Nova Scotia précise qu'il s'agit d'un professionnel de la santé qui a une connaissance experte du cancer. Finalement, le National Cancer Institute met l'accent sur la compétence culturelle. Comment tout cela se compare-t-il aux qualités particulières recherchées chez l'infirmière pivot?

L'infirmière à titre d'intervenant pivot

En plus d'exiger que ces intervenants soient extrêmement organisés et doués pour la coordination, Seek et Hogle (2007) reconnaissent que, « théoriquement parlant, tout professionnel saisissant bien les nuances de la pratique des médecins pourrait jouer le rôle d'intervenant pivot dans une clinique multidisciplinaire; cependant, les infirmières en oncologie qui ont une excellente connaissance de tous les aspects des soins oncologiques sont en fait celles qui conviennent le mieux à ce rôle » (p.84) [traduction libre]. Cet énoncé de Seek et Hogle (2007) met en valeur les qualités essentielles de l'infirmière en oncologie, à savoir :

- Excellentes connaissances et compréhension
 - du continuum des soins oncologiques
 - de l'importance de réaliser des investigations techniques complètes et d'obtenir une stadification précise
 - des risques et effets secondaires des procédures et modalités de traitement
- Expertise en matière d'interventions infirmières liées à la gestion des effets secondaires et à la reconnaissance des complications
- Porte-parole des patients/membres de la famille
- Promotion de l'autonomisation des patients/de leur prise de décision
- Promotion de la collaboration/communication entre médecins et services de soutien.

Seek et Hogle (2007) nous rappellent de réfléchir aux définitions que les dictionnaires donnent du terme « navigation » présentées auparavant dans cet article, de nous souvenir de l'importance du parcours et non pas du fait de se rendre du point A au point B. Nous saisissons la pertinence des mesures prises par les patients et des répercussions des rendez-vous manqués ou des détours imprévus dans leur cheminement. Nous apprécions l'aptitude des infirmières à anticiper ces détours et à mettre en œuvre les interventions qui s'imposent.

Judy Kneese (2006) a fait passer la navigation à un niveau supérieur en établissant un programme de certification à l'intention des infirmières œuvrant en santé du sein. Kneese a publié une multi-

de d'articles sur la prise en charge de la santé du sein et sur le soutien psychosocial destiné aux patientes et à leurs proches. Ses travaux décrivent les rôles particuliers de l'intervenant pivot en santé du sein, et ces derniers sont un reflet du processus infirmier (voir la figure 2).

L'infirmière clinicienne spécialisée en tant qu'intervenant pivot

En se penchant sur l'évolution du rôle d'intervenant pivot, on s'aperçoit que celui-ci cadre bien avec les compétences de l'infirmière clinicienne spécialisée (ICS) : expertise clinique, recherche, leadership et conseil/collaboration (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2008).

Les éléments cliniques du rôle de l'ICS se manifestent dans les interactions quotidiennes de cette dernière avec les patients et dans les interventions directes qui influencent leur parcours de soins. Ces interventions incluent entre autres les suivantes : référence à des services de soutien dans la collectivité, évaluation et gestion des symptômes, fourniture et explication des résultats d'examen et enfin, communication avec les médecins de soins primaires.

L'éducation va de pair avec le domaine de la pratique clinique. En collaboration avec l'équipe multidisciplinaire, l'ICS veille, et c'est là un rôle clé, à ce que l'information fournie aux professionnels de la santé et aux patients représentent les recommandations issues de la recherche. Notre programme a institué la mise en place d'une trousse d'éducation pour les patients dans chaque cabinet de chirurgie. Chaque trousse renferme les coordonnées des divers membres de l'équipe. Cette intervention rehausse les interactions réalisées au téléphone et en personne. L'éducation couvre également l'équipe multidisciplinaire prise dans son sens large puisqu'elle englobe l'ensemble des commis, technologues en mammographie, technologues en échographie, médecins de famille et infirmières reliés aux nombreux domaines des soins aux patients : préopératoire, chirurgie, oncologie médicale et oncologie et enfin soins palliatifs.

« La production, la synthèse et l'utilisation de données de recherche jouent un rôle charnière dans la pratique infirmière avancée » (AIIC, 2008, p. 23). En ce qui concerne mon propre travail, je suis la chercheuse principale d'un projet de recherche en cours qui explore les résultats de dépistage signalant une anomalie au sein et les conséquences psychologiques éprouvées par les femmes concernées. Cette recherche servira à éclairer la pratique de l'équipe multidisciplinaire, à influencer les soins aux patients et à renseigner la conception et le fonctionnement d'un centre de santé du sein institué dans notre établissement.

L'attribut conseil/collaboration se manifeste dans l'essence même de la pratique quotidienne de l'ICS. Cet aspect de la pratique couvre un ensemble dynamique et considérable de collègues dont les membres de l'équipe de santé du sein, les patients, les collègues des soins de santé en général, les organismes communautaires et les associations professionnelles.

L'attribut leadership du rôle de l'ICS incorpore les compétences de cette dernière en matière d'élaboration et d'évaluation de programme; assurance de la qualité; normes professionnelles et enfin, influence sur le système et modification de ce dernier. Les volets de la pratique incluent notamment la participation, en collaboration avec l'équipe multidisciplinaire, à l'élaboration des politiques, des protocoles et des principes directeurs des activités cliniques, lesquels doivent nécessairement appuyer la phase de développement du service. Ce sont les compétences de leadership de l'ICS qui lui permettent de façonner le programme et d'en influencer l'orientation. C'est grâce aux consultations qu'elle donne dans le cadre de la pratique clinique qu'elle peut mettre le vécu des patients sur la table de prise de décisions. Elle exerce ainsi un impact sur les patients individuels mais aussi sur le système considéré dans son ensemble. De telles actions actualisent le rôle de l'infirmière en tant que porte-

Figure 2

- Aborder à la fois l'art et la science des soins de santé relatifs au sein
- Évaluation visant à identifier les patients à risque élevé
- Planifier les cheminements de soins avec l'équipe
- Coordonner les soins avec d'autres membres de l'équipe
- Dispenser éducation et soutien aux patients et à leurs proches
- Surveiller la réaction globale des patients au diagnostic de cancer

(Kneese, 2006) [traduction libre]

parole, « un principe central de la pratique infirmière » (Seek & Hogle, 2007, p. 84) [traduction libre].

Les multiples compétences de l'ICS se manifestent nettement dans ce rôle d'intervenant pivot. Il importe de noter dès le départ la fluidité qui doit caractériser ce rôle. Il convient de constater que bien que tous les domaines soient constamment présents, l'ICS sait reconnaître quand il est nécessaire qu'une compétence particulière ou un domaine particulier l'emporte sur les autres selon les besoins du patient et les besoins du système de soins de santé prenant en charge le patient. L'ICS saura jongler avec les pourcentages de temps et de focalisation afin d'établir les priorités en fonction de ces besoins.

Programme provincial de dépistage du cancer du sein

Notre cheminement a débuté par le lancement officiel du programme provincial de dépistage du cancer du sein en septembre 2006. L'étape suivante logique consistait à établir une méthode organisée et prévisible de fournir un suivi à toute femme dont l'examen de dépistage révélait une anomalie. Cette étape a été baptisée « examen des seins » (voir la figure 3).

Dans l'idéal, les diverses composantes de l'examen des seins

Figure 3

L'examen des seins :

- est le processus diagnostique qui permet d'obtenir un diagnostic définitif
- facilite la transition vers les modalités de traitement indiquées
- a lieu grâce à la collaboration des membres d'une équipe multidisciplinaire guidés par des processus d'examen coordonnés
- se concentre sur le caractère opportun et sur la qualité des procédures d'examen

(Cancer Care Ontario, 2005)

devraient se dérouler dans un centre réservé à cette seule fin. Cependant, des problèmes d'espace et des défis budgétaires ont empêché la création en temps opportun d'un centre sur place regroupant toutes les ressources sous un même toit. Ceci nous a amenés à mettre en place un programme d'examen des seins *virtuel* grâce auquel les femmes ayant une anomalie au sein détectée lors d'un dépistage ou d'un examen clinique ont accès à un programme de diagnostic rapide et coordonné.

Notre programme instaurait une ICS au poste d'infirmière pivot. L'adoption de ce rôle allait devenir le lien capital au sein de ce montage virtuel. Ce rôle a été défini à partir de l'expertise existant dans le programme d'oncologie en réalisant un examen critique des rôles et responsabilités parmi les hautes sphères des soins infirmiers. L'infirmière pivot : a) rehaussera les interactions et la communication interdisciplinaires et comblera les lacunes en la matière; b) guidera les patients de manière proactive à travers les volets du diagnostic en s'efforçant d'adhérer aux délais prescrits; c) assurera un enseignement sur le système de soins de santé, les procédures et le processus morbide; d) facilitera la référence vers les membres des autres disciplines de la santé tels que les travailleurs sociaux; et enfin, e) passera en revue les données et facilitera le transfert des connaissances aux intervenants concernés.

Retournons à nos trois exemples

Les tableaux suivants présentent des exemples de la contribution de l'infirmière pivot et de l'application des nombreux attributs qu'elle met au service des patientes d'un programme d'examen des seins. On constatera que bien que les besoins de la patiente indivi-

duelle puissent être abordés dans le cadre d'une seule consultation, il importe également de réfléchir à chacun des épisodes de soin afin d'évaluer l'éventualité d'un changement de grande envergure au sein du système.

Janice : « J'espère que vous pouvez m'aider... mon médecin me dit que je dois subir une biopsie stéréotaxique. Qu'est-ce donc? Les faites-vous là-bas? J'ai trois enfants en bas âge... Cela va-t-il faire mal? Que dois-je dire à mes enfants? Cela signifie-t-il que les médecins pensent que j'ai le cancer? »

Infirmière pivot :

- À titre d'éducatrice
 - Besoins en matière d'information/de connaissances :
 - La procédure et ses effets secondaires
 - Rapport de mammographie
- À titre de clinicienne
 - Évaluation physique et psychosociale
- À titre de source de soutien/de conseillère
 - Reconnaître l'inquiétude qu'elle a pour ses enfants
 - Écoute compétente
- À titre de coordonnatrice de cas
 - Faciliter le rendez-vous pour la biopsie
 - Maintenir la communication avec Janice
 - Informer le médecin de famille des résultats/des étapes suivantes
- À titre de collaboratrice :
 - Considérer la référence possible vers une travailleuse sociale

Joanne : « J'espère que vous pouvez m'aider... je viens d'être diagnostiquée d'un cancer du sein. Mon cancer est HER2 positif ... le médecin a seulement fait une tumorectomie... le fait qu'il soit HER2 positif, ne veut-il pas dire que je devrais subir une mastectomie maintenant? »

Infirmière pivot :

- À titre d'éducatrice
 - Besoin d'information : définitions et normes de soins
- À titre de source de soutien
 - Écoute compétente
- Rôle de leader
 - Information partagée au moment de la consultation
 - Mettre à jour la trousse d'éducation sur les soins aux patients afin qu'elle comprenne l'information sur le traitement adjuvant pour tumeurs HER2 positives

Lucy : « À mon avis, c'est la galère d'être diagnostiquée du cancer du sein. Mon médecin de famille a dit de ma bosse que c'est un cancer invasif. À quelle distance est-il donc de sa zone d'origine? Je me suis fait enlever une tumeur de la peau à la tête. Mais ceci est plus grave et plus effrayant. Comment décide-t-on si on devrait subir une tumorectomie ou une mastectomie? »

Infirmière pivot :

- À titre d'éducatrice
 - Besoin d'information
- À titre de source de soutien
 - Écoute compétente
 - Prise de décision
- Utilisation des ressources; communication et collaboration

J'aimerais résumer les exemples en reprenant les mots utilisés par une patiente dans son évaluation des services car ils exemplifient les résultats que l'infirmière pivot cherche à atteindre : « Je me sentais tellement à l'aise quand je discutais de mes enjeux de santé avec elle. Elle a répondu à mes nombreuses questions, a écouté les inquiétudes que j'avais au sujet de ce qui m'arrivait et m'a montré où trouver de précieux renseignements dans les sites Web consacrés

au cancer. Elle nous a tenus informés, mon mari et moi, au fur et à mesure de la progression de mon traitement. Il s'agit d'un diagnostic dévastateur et des plus stressants. Jusqu'à présent, il frappait les autres. Aujourd'hui, c'est mon tour. J'ai trouvé ma nouvelle situation accablante. L'attitude calme et plaisante de l'intervenante pivot m'a été d'un grand secours ces derniers mois. C'est une soignante qui offre un précieux soutien. Je suis contente que mon chemin ait croisé le sien. » Lucy, et d'autres femmes comme elles, me rappellent que des aspects de notre travail quotidien qui peuvent nous sembler routiniers—un autre jour bien ordinaire—peuvent se traduire par des résultats extraordinaires!

La raison d'être de notre rôle est de fournir des soins coordonnés et balisés le long d'un plan de cheminement partagé avec le client le quel en a une bonne compréhension. L'intervenante pivot veille à ce que les patients puissent disposer de l'information quand ils en ont besoin et joue un rôle intégrant au sein du partenariat établi avec l'équipe afin de minimiser le plus possible les intervalles de temps nécessaires à la résolution de leur problème de santé. L'infirmière

pivot joue le rôle de coordonnatrice unique des soins lors de la phase diagnostique tout en collaborant avec l'équipe interprofessionnelle. Essentiellement, l'infirmière pivot applique la connaissance qu'elle a du système de soins de santé et du système de lutte contre le cancer afin de défendre les intérêts des patients et de leur famille et de faciliter les prochaines étapes nécessaires le long de la trajectoire de soins et ce, en étant attentive à ses responsabilités.

Pour terminer, je désire partager une citation de Karlene Kerfoot parue dans *Nursing Economics* en 2000. Kerfoot nous invite à la réflexion et à relever le défi suivant dans notre pratique quotidienne : « ...aujourd'hui, les patients apprennent à évaluer la réussite d'une procédure/intervention en fonction de leur expérience **à l'entour de** la procédure et non la procédure/l'intervention proprement dite » (Kerfoot, 2000, p. 96) [traduction libre]. C'est sans aucune hésitation que je suggère à l'infirmière pivot de mettre de l'avant ses connaissances, ses compétences et son aptitude à exercer une incidence positive sur ces « **alentours** ». ☒

Références

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008). *La pratique infirmière avancée : un cadre national*. Ottawa : auteur. Récupéré le 12 mars 2008 à http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/ANP_National_Framework_f.pdf
- Cancer Care Nova Scotia. (2004). Cancer patient navigation: Evaluation findings. Retrieved June 2008, from www.cancercare.ns.ca
- Cancer Care Ontario. (2005). Ontario Breast Screening Program: Breast Assessment Initiative. Toronto, ON: Author.
- Freeman, H.P. (2004). A model patient navigation program. *Oncology Issues*, 19, 44–46.
- Kerfoot, K. (2000). On leadership: 'Customerizing' in the new millennium. *Nursing Economics*, 18(2), 95–97.
- Kneece, J. (2006). *What is a breast health navigator?* North Charleston, NC: EduCare Inc.
- National Cancer Institute. (2005). *Patient Navigation Research Program*. Retrieved May 2008, from <http://crchd.cancer.gov/pnp/pnpr-index.html>
- Navigation. (2008). In *Dictionary.com*. Retrieved from <http://dictionary.reference.com/browse/navigation>
- Navigation. (n.d.). In *Merriam-Webster Online Dictionary*. Retrieved from <http://www.merriam-webster.com/dictionary/navigation>
- Navigation. (n.d.). In *Wikipedia, The Free Encyclopedia*. Retrieved from <http://en.wikipedia.org/wiki/Navigation>
- Psooy, B.J., Schreuer, D., Borgaonkar, J., & Caines, J.S. (2004). Patient navigation: Improving timeliness in the diagnosis of breast abnormalities. *Canadian Association of Radiologists Journal*, 55(3), 145–50.
- Seek, A.J. & Hogle, W.P. (2007). Modeling a better way: Navigating the healthcare system for patients with lung cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11(1), 81–85.