Intervention téléphonique destinée aux femmes subissant un traitement pour leur cancer du sein

Par Mila Smithies, Margo Bettger-Hahn,
Cheryl Forchuk et Muriel Brackstone

Abrégé

La chimiothérapie reçue par les patientes atteintes de cancer du sein se complique de nombreux effets secondaires. Dans notre centre, un professionnel de la santé est disponible en tout temps, mais nous émettons l'hypothèse que la plupart des patientes atteintes de cancer du sein souffrent en silence plutôt que de téléphoner pour demander de l'aide. Cette étude cherchait à évaluer la valeur d'un appel téléphonique aux patientes atteintes de cancer du sein après le démarrage de leur traitement de chimiothérapie et d'évaluer la nécessité d'un tel appel aux yeux de cette population. De plus, on a documenté les effets secondaires éprouvés par les femmes et évalué la mesure dans laquelle elles avaient été sensibilisées aux symptômes éventuels et à l'aide mise à leur disposition.

Dans l'ensemble, l'appel de fin de semaine était bien reçu parce qu'il fournissait de l'information et du soutien aux patientes. On a conclu qu'il fallait mener d'autres recherches afin de déterminer si et comment un tel appel devrait être mis en œuvre dans notre centre de cancérologie.

Selon les estimations, 22 600 femmes seront diagnostiquées du cancer du sein en 2008, et ce, rien qu'au Canada (SCC/INCC, 2008). Quoique les traitements locaux et systémiques du cancer du sein varient d'une patiente à l'autre, ils mettent très souvent en jeu une combinaison de chirurgie, de chimiothérapie et de radiothérapie. Dans notre centre, la majorité des patientes atteintes de cancer du sein reçoivent un protocole de chimiothérapie à base d'anthracycline, avec ou sans taxane. Comme c'est le cas pour d'autres agents

chimiothérapeutiques, l'utilisation d'anthracycline et de taxane s'accompagne de nombreux effets secondaires (Shapiro et Recht, 2001; Tang, 2009).

Dans les centres de cancérologie de nombreux pays, il est de plus en plus commun de dispenser le traitement de chimiothérapie en clinique externe (Anastasia, 2002; Groves, 2005). Il en ressort que le télétriage a été largement adopté afin de prendre en charge et de soutenir le nombre important de patients subissant à domicile les effets secondaires de la chimiothérapie (Anastasia, 2002; Groves, 2005). Toutefois, il est important de se souvenir que le télétriage ne peut aider que les patients qui appellent en vue d'obtenir de l'aide. Comme Bostrom et ses collègues (1996) l'ont démontré, bien que les patients puissent avoir des questions et des inquiétudes vis-à-vis de leur état de santé, ils sont peu susceptibles de placer un appel à des services téléphoniques en milieu hospitalier gérés par un personnel infirmier en vue d'aborder leurs besoins. Il a été suggéré que cette hésitation à rechercher de l'aide peut être attribuée au manque de connaissance, chez les patients, sur les effets secondaires qui justifient un appel et à leur réticence à déranger leurs prestataires de soins (Mooney, Beck, Friedman et Farzanfar, 2002).

Si les patients traités en milieu ambulatoire hésitent à utiliser les services téléphoniques existants, il est nécessaire de trouver de nouvelles solutions en vue de répondre à leurs besoins en matière d'information et de gestion des symptômes. Il a été démontré que l'utilisation d'enregistrements sonores d'ordre éducatif constituait un outil utile permettant de fournir aux patientes atteintes de cancer du sein et recevant un traitement de chimiothérapie les compétences et connaissances nécessaires au traitement de leurs effets secondaires et à la diminution de leur niveau d'anxiété (Williams et Schreier, 2004, 2005). La technologie informatique, sous la forme de protocoles de traitement informatisés et de programmes de documentation (Rawl et

Telephone contact intervention in women undergoing treatment for breast cancer

Abstract

The chemotherapy received by breast cancer patients is complicated by many side effects. At our centre, a health care professional is accessible at all times, yet we hypothesize that most breast cancer patients suffer in silence rather than phone for assistance. This study sought to assess the value of and perceived need for a telephone call to breast cancer patients following the initiation of chemotherapy. The women's side effects were also documented, and the level to which they were educated about symptoms to expect and available assistance was evaluated.

Overall, the weekend calls were well received because they provided information and support to the patients. It was determined that further research is required to determine if and how such a call should be best implemented at our cancer centre.

Le financement de cette étude a été fourni par le programme d'été de formation en recherche de l'Université Western Ontario.

Mila Smithies, candidate au doctorat en médecine, Schulich School of Medicine and Dentistry, Université Western Ontario.

Margo Bettger-Hahn, M.Sc.inf., inf., infirmière clinicienne spécialisée, Programmes de soin du sein et de chirurgie plastique, St. Joseph's Health Care, London, Ontario.

Cheryl Forchuk, Ph.D., inf., professeure à l'École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, avec nomination conjointe au Département de psychiatrie, Schulich School of Medicine and Dentistry, Université Western Ontario.

Muriel Brackstone, MD, M.Sc., FRCSC, chirurgienne-oncologue, Département de chirurgie, Université Western Ontario, London Regional Cancer Program, 790 Commissioners Rd. E., London ON Canada N6A 4L6. Tél. : 519-685-8712; Téléc. : 519-685-8744; Courriel : Muriel.Brackstone@lhsc.on.ca

coll., 2002) ainsi que de systèmes de télécommunication informatisés (Mooney et coll., 2002), est une autre méthode que l'on a également étudiée en vue de gérer la santé psychologique et la symptomatologie des patients ayant le cancer.

Cependant, Lock et Willson (2002) ont démontré que les patients atteints du cancer préfèrent recevoir de l'information sur le traitement de chimiothérapie dans le cadre de conversations individuelles avec leurs prestataires de soins. Les appels téléphoniques effectués par des infirmières peuvent donc constituer une meilleure option. Ce type d'intervention a été évalué auprès de patients en oncologie à la suite d'un traitement de radiothérapie (Rose, Shrader-Bogen, Korlath, Priem et Larson, 1996), de chimiothérapie (Kelly, Faught et Holmes, 1999), de chirurgie d'un jour (Allard, 2007) et du cancer des ovaires (Cox et coll., 2008); les résultats prometteurs obtenus indiquaient que des informations et du soutien pouvaient être fournis au moyen du téléphone et que les symptômes pouvaient être surveillés et gérés avec succès grâce à ce même outil technologique.

Dans notre centre de cancérologie, les patients reçoivent leurs traitements de chimiothérapie du lundi au vendredi durant les heures d'ouverture habituelles. Lorsque les patients souhaitent communiquer avec le centre de cancérologie afin d'obtenir de l'aide relativement aux effets secondaires associés à la chimiothérapie, leurs options dépendent grandement de l'heure de la journée et du jour de la semaine. Ainsi, leur infirmière de soins intégraux ou l'infirmière affectée au triage en oncologie donnent des conseils de gestion des symptômes et interviennent dans ce domaine uniquement les jours ouvrables et les heures d'ouverture normales. En dehors de ces heures et pendant les fins de semaine, l'omnipraticien en oncologie (OO)—ou l'oncologue médical—de garde est le seul professionnel de la santé de la clinique de cancérologie qui soit présent pour aborder les questions et inquiétudes des patients sous chimiothérapie. Bien qu'un prestataire de soins puisse être rejoint en tout temps en vue de faciliter la prise en charge des symptômes, nous avons posé l'hypothèse que la plupart des patientes atteintes de cancer du sein souffrent en silence durant les fins de semaine plutôt que d'appeler en vue d'obtenir de l'aide relativement aux effets secondaires qu'elles éprouvent.

Cette étude visait à évaluer la valeur d'un appel téléphonique placé en fin de semaine auprès d'un échantillon de patientes sous chimiothérapie pour leur cancer du sein et ce, après le démarrage de leur traitement. L'étude a également documenté les effets secondaires éprouvés par ces patientes atteintes de cancer du sein durant la première fin de semaine suivant le début de leur chimiothérapie. Elle évaluait aussi la mesure dans laquelle ces femmes avaient été sensibilisées aux effets secondaires éventuels de leur traitement et au prestataire qu'elles pouvaient appeler pour obtenir de l'aide.

Matériel et méthodes

Cette évaluation de programme pilote faisait appel à un devis descriptif post-test auprès d'un groupe unique. Après avoir reçu, en octobre 2006, l'approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche de l'Université Western Ontario, on s'est assuré, pour le recrutement de patientes, le concours des services de l'unité de recherche clinique du Programme régional de cancérologie de London. La participation à l'étude était limitée aux femmes de plus de 18 ans ayant reçu un diagnostic de carcinome mammaire de stade I, II ou III et devant commencer sous peu une chimiothérapie adjuvante. Ces femmes devaient en plus comprendre l'anglais oral et bien parler cette langue. La capacité de fournir par écrit un consentement éclairé et l'accès à un téléphone faisaient également partie des critères d'inclusion. Les participantes éventuelles étaient exclues si elles avaient déjà reçu un traitement de chimiothérapie pour une tumeur précédente ou concomitante.

Pendant une période de cinq mois, de février à juillet 2007, les patientes atteintes de cancer du sein admissibles ont été contactées lors de visites d'introduction à la clinique animées par un membre de l'équipe de soins avant le début de leur traitement de chimiothérapie.

Après avoir été mises au courant du but de l'étude, les patientes intéressées étaient invitées à participer à cette dernière. Après qu'elles eurent signé la documentation de consentement et d'information, les participantes ont été informées qu'elles recevraient un appel téléphonique durant la fin de semaine suivant leur premier cycle de chimiothérapie afin de déterminer si elles éprouvaient des effets secondaires ou avaient de quelconques inquiétudes qu'elles souhaitaient aborder. Lors de cette première rencontre, les participantes se voyaient remettre un bref questionnaire de nature démographique qu'on leur demandait de remplir (voir l'annexe 1). Ensuite, les dossiers hospitaliers des participantes étaient examinés afin de recueillir les renseignements pertinents sur elles-mêmes et sur leur chimiothérapie.

On a utilisé des techniques de recherche auprès d'un groupe cible avec les patientes de la clinique ainsi qu'une recension de la littérature pertinente en vue d'élaborer un questionnaire d'intervention téléphonique (voir l'annexe 2) et de dégager les divers effets secondaires et inquiétudes des femmes ayant subi leur premier cycle de chimiothérapie pour leur cancer du sein. Il a été démontré que les listes de contrôle constituent l'outil le plus efficace pour interroger les patients sur leurs effets secondaires (Bent, Padula et Avins, 2006). Il a donc été décidé que le questionnaire inclurait une liste complète des effets secondaires possibles tels que catalogués dans le *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques* (ACPh, 2004) et divisés en fonction des systèmes et appareils de l'organisme. Les travaux d'Anastasia (2002) et du Comité consultatif des spécialistes en soins infirmiers d'Action Cancer Ontario (2004) ont été mis à profit afin d'élaborer les questions permettant de recueillir des renseignements plus détaillés sur un sous-ensemble d'effets secondaires courants (fièvre, fatigue, douleur, érythrodysesthésie palmo-plantaire, neuropathie périphérique, nausée, vomissements, diarrhée et constipation) afin de déterminer plus précisément la gravité de ces

Tableau 1. Description de l'échantillon (N = 19)

Variable	n	%	
Âge	Moyen : 54 ans, Écart-type : 8,2 ans Étendue : 44 à 72 ans		
Ethnicité	De race blanche	19	100
Situation maritale	Mariée	10	53
	Séparée	3	16
	Célibataire	3	16
	En union de fait	1	5
	Divorcée	1	5
	Veuve	1	5
Travail	À temps plein	7	39
	Retraitées	4	22
	Congés de maladie (à temps plein)	3	17
	À temps partiel	3	17
	Invalidité	1	5
Revenu	< 10 000 \$	2	10
	10 000–30 000 \$	3	16
	30 000–50 000 \$	0	0
	> 50 000 \$	11	58
	Pas de réponse	3	16
Éducation	Études partielles au secondaire	1	5
	Diplômée du secondaire	3	16
	Diplômée d'école de métiers/ de commerce	8	42
	Diplômée d'université (1 ^{er} cycle)	3	16
	Diplômée d'université (2 ^e ou 3 ^e cycle)	1	5
	Pas de réponse	3	16

symptômes. En plus de documenter les effets secondaires éprouvés, le questionnaire cherchait également à cerner dans quelle mesure les patientes avaient reçu de l'information des infirmières en oncologie et des médecins sur les effets secondaires éventuels de la chimiothérapie et sur leur gestion optimale.

Les enquêtes téléphoniques ont été effectuées par un membre de l'équipe de recherche le samedi suivant le premier cycle de chimiothérapie, à partir de 11 heures environ. Si la patiente ne répondait pas à l'appel initial, elle était rappelée durant le reste de la fin de semaine, à six reprises au maximum.

Enfin, on a conçu un questionnaire écrit à l'intention des OO et des oncologues médicaux qui assurent les gardes à la clinique de cancérologie (voir l'annexe 3). Ce questionnaire avait pour but de collecter de l'information sur le nombre d'appels reçus par les médecins de garde en provenance des patientes atteintes de cancer du sein et sur les interventions le plus couramment requises. Les médecins ont également été interrogés quant aux points de vue qu'ils entretenaient sur la nécessité d'un contact téléphonique avec les patientes atteintes de cancer du sein durant la fin de semaine suivant le démarrage de leur chimiothérapie.

Les données obtenues grâce aux trois questionnaires (les renseignements démographiques, les enquêtes téléphoniques et enfin, l'enquête auprès des OO/oncologues médicaux) ont été compilées et analysées au moyen du programme Excel de Microsoft.

Résultats

Les vingt patientes atteintes de cancer du sein qui répondaient aux critères d'inclusion et ont été invitées à participer à l'étude ont toutes accepté de le faire. Toutes sauf une ont rempli le questionnaire de nature démographique. Les répondantes avaient entre 44 et 72 ans, leur âge moyen étant de 54 ans (écart-type = 8,2) (Tableau 1). Toutes les femmes étaient de race blanche et 58 % étaient mariées ou vivaient en union de fait. Sans compter les 22 % de patientes qui étaient à la

retraite, 71 % travaillaient encore et parmi ces dernières, 70 % le faisaient à temps plein. Quatre-vingt-quatorze pour cent des répondantes avaient terminé au moins leurs études secondaires, 53 % de ces femmes ayant obtenu un diplôme d'une école de métiers ou de commerce.

Les vingt patientes atteintes de cancer du sein ayant participé à l'étude suivaient toutes un protocole de chimiothérapie à base d'anthracycline. Soixante pour cent d'entre elles recevaient la très courante combinaison de chimiothérapie connue sous le nom de FEC-100, laquelle contient les médicaments 5-fluorouracile, épirubicine et cyclophosphamide. Trente pour cent des patientes recevaient un mélange de doxorubicine et de cyclophosphamide, mieux connu sous le nom de protocole AC en association avec un taxane, soit le paclitaxel soit le docetaxel. Les dix pour cent restants des femmes interviewées recevaient le protocole AC sans taxane.

Quoique les appels variaient de un à cinq jours après le démarrage de la chimiothérapie, les participantes ont été contactées, en moyenne, trois jours après avoir reçu leur tout premier traitement. Soixante-quinze pour cent des appels téléphoniques initiaux ont été effectués le samedi suivant le démarrage de la chimiothérapie chez les patientes contactées. Parmi les quatre enquêtes effectuées le dimanche de la fin de semaine concernée, deux entrevues avaient dû être retardées parce que ces deux patientes ne se sentaient pas suffisamment bien pour y participer le samedi alors qu'il avait été impossible de rejoindre les deux autres patientes la première journée. Seule une patiente n'a pas pu être rejointe du tout au cours de la première fin de semaine suivant la date de démarrage de sa chimiothérapie. Six tentatives ont été faites sans succès pour communiquer avec cette personne, trois le samedi et trois le dimanche. En moyenne, il était nécessaire de faire deux tentatives d'appel pour rejoindre chacune des patientes. Quarante-cinq pour cent des participantes ont pu être jointes dès le premier appel alors que cela a pris plus de trois tentatives pour rejoindre un quart des participantes. Les conversations téléphoniques initiales

duraient 19 minutes en moyenne, les appels variant de 7 à 63 minutes (écart-type = 13). Le questionnaire proprement dit ne prenait pas plus de temps à remplir dans le cas des appels plus longs que la moyenne. Dans ce dernier cas, les conversations se prolongeaient parce que certaines femmes étaient extrêmement désireuses de parler de leur expérience du cancer après avoir répondu aux questions liées à l'étude.

Mis à part les appels téléphoniques prolongés du fait des discussions supplémentaires, la plus grande partie de l'appel était consacrée à la liste de contrôle des effets secondaires possibles de la chimiothérapie. Le nombre d'effets secondaires déclarés allait de zéro à seize, sur un maximum de quarante. Dans l'ensemble, le nombre moyen d'effets secondaires déclarés s'élevait à 7,3 par patiente. Plus de la moitié des patientes atteintes de cancer du sein ayant bénéficié de l'intervention téléphonique la fin de semaine suivant le démarrage de leur chimiothérapie faisaient état de fatigue (74 %), de maux de tête (68 %), de nausée (58 %) et d'insomnie (53 %); l'anorexie et la douleur abdominale étaient signalées, chacune, par 42 % des répondantes (voir la figure 1). Bien que moins fréquents, de nombreux autres effets secondaires ont également été rapportés par les participantes. Celles-ci ont ainsi mentionné les problèmes suivants, en ordre décroissant de fréquence : déshydratation (37 %), étourdissements (37 %), dépression (37 %), altérations du goût/de l'odorat (32 %), vomissements (26 %), dyspepsie (26 %), douleur (21 %), myalgie (21 %), larmoiement accru (21 %), diarrhée (21 %), constipation (21 %), asthénie (16 %), photosensibilité (16 %), dermatite (16 %), essoufflement (10 %), toux (10 %), mal de gorge (10 %), neuropathie périphérique (5 %), perturbation de la mémoire/concentration (5 %), stomatite/mucosite buccales (5 %) et enfin, bouffées de chaleur (5 %) (voir figure 1). Durant les appels, aucune des participantes n'a signalé les effets secondaires suivants de la chimiothérapie : fièvre, alopecie, érythrodysesthésie palmo-plantaire, hyperpigmentation des ongles, onycholyse, arthralgie, conjonctivite, kératite, problèmes cardiaques, œdème, épistaxis, jaunisse, hémorragie et enfin, aménorrhée.

Lors des appels téléphoniques de la première fin de semaine post-chimiothérapie, des détails supplémentaires ont été recueillis sur un sous-ensemble d'effets secondaires dont la fatigue, la nausée, les vomissements, la diarrhée et la constipation. La fatigue, l'effet secondaire le plus souvent éprouvé par les répondantes, avait une apparition moyenne de deux jours après le démarrage de la chimiothérapie, bien que le moment précis varie de quelques heures à cinq jours après le traitement initial. Le score moyen attribué à la fatigue était de 5,5 – la valeur maximale étant de 10 (écart-type = 2,1) – ce qui équivalait à une fatigue modérée. Alors que les scores s'étendaient de 3 à 9, 36 % des patientes qui ont indiqué « oui » pour la fatigue, la caractérisaient comme étant « sévère ». Pour ce qui est de la nausée, son apparition moyenne était de 35 heures post-traitement, quoique 54 % des patientes l'aient ressentie dans les heures suivant l'administration des agents chimiothérapeutiques. Bien que les vomissements constituent un effet secondaire moins courant que la nausée, ils surviennent, dans la majorité des cas, peu après l'administration initiale des agents chimiothérapeutiques. Finalement, la diarrhée et la constipation, qui étaient chacune un problème chez 21 % des participantes, avaient une apparition moyenne de 2,25 et 1,25 jours post-chimiothérapie, respectivement.

À la question leur demandant si elles estimaient avoir été bien informées par les infirmières à la chimiothérapie et les oncologues médicaux sur les types d'effets secondaires auxquels elles devaient s'attendre après la chimiothérapie, 89 % des répondantes ont répondu par l'affirmative. L'une des deux patientes qui s'estimaient mal informées a formulé la critique suivante : « On m'a remis un livre à lire, rien de plus ». Quoique la majorité des patientes se juge bien informée au sujet des effets secondaires possibles, 21 % des patientes interrogées indiquaient qu'elles éprouvaient des effets secondaires à propos desquels elles n'avaient pas été prévenues. Le plus souvent,

ces effets secondaires imprévus étaient en fait des formes particulièrement sévères des effets secondaires dont elles avaient été avisées, à savoir l'insomnie, la fatigue et la nausée. Par exemple, une répondante a indiqué qu'on ne lui avait pas dit « quelle sévérité ma nausée allait avoir en réalité » tandis qu'une autre « n'avait pas été prévenue qu'elle ne serait même pas capable de sortir de son lit ». Par contre, une femme a décrit « son visage devenu complètement rouge », un phénomène qui n'avait pas du tout été mentionné dans le cadre de ses discussions préalables au traitement avec ses oncologues médicaux et les infirmières en oncologie.

Toutes les femmes contactées ont indiqué qu'on leur avait fourni au moins un numéro de téléphone qu'elles pouvaient composer si elles avaient besoin d'aide pour la prise en charge d'un ou de plusieurs effets secondaires de la chimiothérapie. En revanche, les coordonnées que les patientes avaient reçues de leurs infirmières à la chimiothérapie, oncologues médicaux et/ou la documentation fournie par le centre de cancérologie variaient énormément. Cinquante-trois pour cent des participantes à l'étude ont affirmé qu'on leur avait dit de téléphoner à l'infirmière en soins intégraux si elles avaient des questions et ce, durant les heures d'ouverture. Vingt-six pour cent des femmes ont dit qu'elles devaient appeler l'infirmière au triage, et ici encore, seulement durant les heures d'ouverture habituelles. Pour toute aide nécessaire en dehors de ces heures, seulement cinq des dix-neuf patientes interviewées savaient qu'elles pouvaient communiquer avec l'oncologue médical de garde.

Chacune des patientes contactées dans le cadre de cette étude a indiqué qu'elle avait apprécié recevoir l'appel téléphonique du centre. Une patiente a fait le commentaire suivant : « Le cancer est quelque chose de nouveau pour moi et il me fait bien peur. Il est merveilleux qu'il y ait quelqu'un qui puisse répondre à mes questions et prenne le temps de parler avec moi de mes inquiétudes ». De nombreuses autres participantes exprimaient des sentiments semblables. Par exemple, l'une d'entre elles a fait la remarque qu'elle « ne savait pas à quoi s'attendre » et qu'il était « fantastique d'avoir du soutien ». Une autre patiente a constaté : « Il est merveilleux d'avoir quelqu'un avec qui je pouvais partager mes peurs, quelqu'un qui m'écoute ». L'une après l'autre, les participantes ont affirmé à quel point elles appréciaient que quelqu'un les avaient appelés pour vérifier comment elles allaient. D'autres étaient fort reconnaissantes de l'information sur l'intervenant qu'elles pouvaient appeler en dehors des heures d'ouverture : « Je ne savais pas qu'il y avait un numéro que je pouvais appeler en cas d'urgence durant les fins de semaine! »

En plus d'exprimer la vive appréciation qu'elles avaient de l'intervention de communication, toutes les femmes interviewées ont répondu par l'affirmative à la question « Un tel appel [durant la fin de semaine suivant le démarrage de la chimiothérapie] répond-il à un besoin réel? ». Lorsqu'on leur demandait d'évaluer l'utilité de l'appel téléphonique au moyen d'une échelle allant de zéro (inutile) à dix (absolument nécessaire), la cote moyenne était de 9,2 (écart-type = 1,3), 53 % des répondantes choisissant la cote 10. Dans l'ensemble, les patientes jugeaient que l'appel était utile parce qu'il réitérait des informations importantes sur les effets secondaires éventuels et sur les numéros à appeler en cas d'urgence qu'elles pouvaient avoir manquées lors de leur mention durant les rendez-vous préalables au traitement. Comme une participante l'a signalé : « il est plus facile d'entendre des renseignements plutôt que de les lire dans un livret ». Une autre femme a observé que les « effets secondaires ne surviennent pas selon un horaire de neuf à cinq, du lundi au vendredi » et qu'elle était fort reconnaissante du fait que des recherches étaient réalisées en vue de mieux aider les patientes atteintes de cancer du sein à gérer leurs effets secondaires dans le contexte ambulatoire.

D'un autre côté, lorsqu'on a effectué un sondage auprès des OO et des oncologues médicaux qui sont de garde au centre de cancérologie afin de savoir ce qu'ils pensaient de l'intervention, ceux-ci estimaient, dans leur très grande majorité, qu'il n'était nullement nécessaire

d'établir ce genre de prise de contact durant la fin de semaine suivant le démarrage de la chimiothérapie. Un médecin a même commenté que l'appel « est peut-être superflu ». Par contre, un oncologue médical était de l'avis opposé : « Je crois que ceci [l'appel] serait utile parce que beaucoup de patientes qui souffrent d'une nausée aiguë et de vomissements n'appellent pas le centre même quand nous leur disons qu'elles devraient le faire. »

Discussion

Les résultats de cette étude soulignent bien le fait que les patientes atteintes de cancer du sein peuvent commencer à éprouver les effets secondaires de leur traitement de chimiothérapie le jour même de la première administration des médicaments. Comme il a été démontré dans cette étude et examiné dans d'autres écrits scientifiques, les patients faisant face à une maladie à issue potentiellement mortelle telle que le cancer peuvent ne retenir qu'une fraction de l'information présentée lors de leurs rencontres prétraitement avec les prestataires de soins (Anastasia, 2002; Anastasia et Blevins, 1997; McPherson, Higginson et Hearn, 2001; Williams et Schreier, 2004, 2005). Malheureusement, du fait de l'apparition possiblement rapide des effets secondaires, il se présente fort peu d'occasions de répéter l'information importante relative aux intervenants qu'il convient d'appeler en cas de besoin si l'on veut que celle-ci soit d'une utilité quelconque pour les patientes sous chimiothérapie pour leur cancer du sein. Il importe donc de remarquer que les femmes contactées dans le cadre de cette étude indiquaient clairement qu'un appel téléphonique placé peu après le démarrage du traitement peut être bénéfique pour leur apprendre et/ou leur rappeler qui elles devraient appeler à des fins d'assistance.

De plus, les commentaires des participantes à l'étude concernant les raisons pour lesquelles elles appréciaient cet appel téléphonique suggèrent que le simple fait qu'un intervenant ait effectué l'appel et ait pris le temps de leur prêter attention à elles constitue une composante désirée et bienvenue de leurs soins. Les femmes s'estimaient soutenues et bien soignées durant l'appel bien que l'exercice consistait à cataloguer leurs effets secondaires plutôt qu'à les prendre en charge. Kelly, Faught et Holmes (1999) qui effectuaient un suivi téléphonique auprès d'un échantillon de patientes atteintes d'un cancer ovarien traité au moyen de la chimiothérapie, avaient conclu, eux aussi, que cette prise de contact avait une incidence positive sur l'expérience de soins des patientes.

Malgré la réaction positive des patientes à l'intervention de contact téléphonique, il est nécessaire de mener d'autres recherches pour

savoir si elle devrait être mise en œuvre dans notre centre de cancérologie, et comment. Il est intéressant de noter la différence d'opinion entre les patientes et le personnel médical sur la nécessité d'une telle intervention. Des stratégies de rechange incluent entre autres de confier la réalisation de l'intervention de contact téléphonique à des survivantes du cancer du sein, à des étudiant(e)s en sciences infirmières ou en médecine puisque le personnel de la clinique s'y intéresse peu et que les appels visent principalement à fournir de l'information non médicale et une présence rassurante. Il serait utile d'interviewer le personnel infirmier afin de dégager l'opinion qu'il a de la valeur de ce type d'intervention ainsi que ses suggestions sur la meilleure façon de la mettre en œuvre. Il serait également nécessaire d'explorer les avantages du placement d'un second appel plus tard durant le traitement lorsque les effets secondaires sont souvent plus nombreux et plus sévères (Boehmke, 2004; Boehmke et Dickerson, 2005).

Limitations

En premier lieu, cette étude descriptive exploratoire est limitée par la faible taille de son échantillon. Sur le plan du recrutement, l'objectif original s'élevait à entre 25 et 30 patientes, un chiffre fondé sur des études similaires présentées dans la littérature (Kelly et coll., 1999; Mooney et coll., 2002). Toutefois, le nombre de patientes répondant aux critères d'inclusion a été bien moindre que prévu. En deuxième lieu, le devis post-test auprès d'un groupe unique limite la généralisabilité des résultats. En troisième lieu, l'échantillon se composait entièrement de femmes de race blanche tout comme l'est la grande majorité des gens vivant dans la région géographique concernée. L'étude et l'évaluation futures pourraient porter sur une population plus diversifiée du point de vue ethnique. Enfin, les données ont été compilées par le membre de l'équipe de recherche qui avait réalisé l'intervention de prise de contact téléphonique.

Conclusion

Sans égards à la taille de l'échantillon, les données quantitatives et qualitatives indiquent que les patientes atteintes de cancer du sein soignées dans notre centre tireraient profit d'au moins une prise de contact téléphonique après le démarrage de leur traitement de chimiothérapie. Un tel appel serait un moyen précieux de réitérer l'information concernant les intervenants avec lesquels il convient de communiquer pour obtenir de l'aide en matière de gestion des symptômes et de fournir du soutien durant cette nouvelle—et probablement stressante—période de la vie pour ces patientes. 🌿

Références

- Allard, N.C. (2007). Day surgery for breast cancer: Effects of a psychoeducational telephone intervention on functional status and emotional distress. *Oncology Nursing Forum*, 34(1), 133–141.
- Anastasia, P.J. (2002). Telephone triage and chemotherapy symptom management in the ambulatory care setting. *Oncology Supportive Care Quarterly*, 1(1), 40–55.
- Anastasia, P.J., & Blevins, M.C. (1997). Outpatient chemotherapy: Telephone triage for symptom management. *Oncology Nursing Forum*, 24(Suppl. 1), 13–22.
- Association des pharmaciens du Canada. (2004). *CPS—Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques : L'ouvrage de référence canadien sur les médicaments pour les professionnels de la santé*. Ottawa : Association des pharmaciens du Canada.
- Bent, S., Padula, A., & Avins, A.L. (2006). Brief communication: Better ways to question patients about adverse medical events. *Annals of Internal Medicine*, 144(4), 257–261.
- Boehmke, M.M. (2004). Measurement of symptom distress in women with early-stage breast cancer. *Cancer Nursing*, 27(2), 144–152.
- Boehmke, M.M., & Dickerson, S.S. (2005). Symptom, symptom experiences, and symptom distress encountered by women with breast cancer undergoing current treatment modalities. *Cancer Nursing*, 28(5), 382–389.
- Bostrom, J., Caldwell, J., McGuire, K., & Everson, D. (1996). Telephone follow-up after discharge from the hospital: Does it make a difference? *Applied Nursing Research*, 9(2), 47–52.
- Comité consultatif des spécialistes en soins infirmiers d'Action Cancer Ontario. (2004). *Pratique des soins infirmiers au téléphone et lignes directrices pour le traitement des symptômes*. Toronto : Action Cancer Ontario.
- Cox, A., Bull, E., Cockle-Hearne, J., Knibb, W., Potter, C., & Faithfull, S. (2008). Nurse-led telephone follow-up in ovarian cancer: A psychosocial perspective, 12(5), 412–417.
- Groves, E.L. (2005). Auditing a chemotherapy triage telephone service. *Cancer Nursing Practice*, 4(6), 25–29.
- Kelly, D.F., Faught, W.J., & Holmes, L.A. (1999). Ovarian cancer treatment: The benefit of patient telephone follow-up post-chemotherapy. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 9(4), 175–178.

- Lock, K.K., & Willson, B. (2002). Information needs of cancer patients receiving chemotherapy in an ambulatory-care setting. **Canadian Journal of Nursing Research**, 34(4), 83–93.
- McPherson, C.J., Higginson, I.J., & Hearn, J. (2001). Effective methods of giving information in cancer: A systematic literature review of randomized controlled trials. **Journal of Public Health Medicine**, 23(3), 227–234.
- Mooney, K.H., Beck, S.L., Friedman, R.H., & Farzanfar, R. (2002). Telephone-linked care for cancer symptom monitoring: A pilot study. **Cancer Practice**, 10(3), 147–154.
- Rawl, S.M., Given, B.A., Given, C.W., Champion, V.L., Kozachik, S.L., Barton, D., et al. (2002). Intervention to improve psychological functioning for newly diagnosed patients with cancer. **Oncology Nursing Forum**, 29(6), 967–975.
- Rose, M.A., Shrader-Bogen, C.L., Korlath, G., Priem, J., & Larson, L.R. (1996). Identifying patient symptoms after audiotape using a nurse-managed telephone interview. **Oncology Nursing Forum**, 23(1), 99–102.
- Shapiro, C.L., & Recht, A. (2001). Side effects of adjuvant treatment of breast cancer. **The New England Journal of Medicine**, 344(26), 1997–2008.
- Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada. (2008). **Statistiques canadiennes sur le cancer 2008**. Toronto : Auteur.
- Tang, S.C. (2009). Strategies to decrease taxanes toxicities in the adjuvant treatment of early breast cancer. **Cancer Investigation**, 27(2), 206–214.
- Williams, S.A., & Schreier, A.M. (2004). The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. **Oncology Nursing Forum**, 31(1), E16–23.
- Williams, S.A., & Schreier, A.M. (2005). The role of education in managing fatigue, anxiety and sleep disorders in women undergoing chemotherapy for breast cancer. **Applied Nursing Research**, 18(3), 138–147.

Annexe 1. Renseignements démographiques sur les participantes à l'étude

Date: _____

Veuillez répondre aux questions ci-dessous au mieux de vos connaissances. Vous pouvez laisser en blanc toute question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre.

1. Âge: _____ 2. Ethnicité ☐ de race blanche ☐ africaine-américaine ☐ asiatique du Sud ☐ chinoise ☐ latino-américaine ☐ asiatique du Sud-Est ☐ autre appartenance	3. Situation maritale ☐ Célibataire ☐ Mariée ☐ En union de fait ☐ Séparée ☐ Divorcée ☐ Veuve 4. Travail ☐ À temps partiel ☐ À temps plein ☐ En congé maladie (à temps partiel) ☐ En congé maladie (à temps plein) ☐ Retraitée ☐ Autre rép.	5. Revenu familial ☐ Moins de 10 000 \$ ☐ 10 000–30 000 \$ ☐ 30 000–50 000 \$ ☐ 50 000+ 6. Plus haut niveau de scolarité atteint ☐ Études partielles au secondaire ☐ Diplômée du secondaire ☐ Études partielles d'école de métiers/de commerce ☐ Diplômée d'école de métiers/de commerce ☐ Études partielles à l'université ☐ Diplômée d'université—1^{er} cycle ☐ Diplômée d'université—2^e ou 3^e cycle

Annexe 2. Questionnaire téléphonique initial

Nom : _____

Date : _____ Heure : _____

Nombre d'appels nécessaire pour parler à la patiente : _____

1. Information sur la patiente¹ :

Dossier n° : _____ N° de tél : _____

Oncologue : _____

2. Combinaison d'agents de chimiothérapie² :☐ CEF ☐ FEC 100 ☐ AC-T ☐ Taxol® ☐ Taxotère®

Autre rép. : _____

3. Nombre de jours post-traitement³ :

_____ jours Date : _____ Heure : _____

4. Effets secondaires possibles de la chimiothérapie : *Je vais vous lire une liste de contrôle des effets secondaires possibles de la chimiothérapie. Veuillez m'indiquer si vous avez éprouvé un ou plusieurs des effets suivants depuis que vous avez reçu votre premier cycle de chimiothérapie.*

a. Information générale
☐ Fièvre ☐ <38°C ☐ 38°C–38,9°C ☐ >38,9°C
☐ <100,5°F ☐ 100,5°F–102°F ☐ >102°F
☐ FrissonsApparition (*Quand cela est-il survenu?*) : _____Durée (*Pendant combien de temps l'avez-vous éprouvé?*)

Apparaît-il et disparaît-il ou bien est-il constant?) : _____

☐ FatigueApparition (*Quand cela est-elle survenu?*) : _____Durée (*Pendant combien de temps l'avez-vous éprouvé?*)

Apparaît-elle et disparaît-elle ou bien est-elle constant?) : _____

Au moyen d'une échelle de 0 à 10, quelle cote

attribuez-vous à votre sensation de fatigue⁴? _____

0 = aucun problème; 10 = fatigue totale;

1–4 = légère; 4–6 = modérée; 7–9 = sévère

☐ Insomnie / perturbation du sommeil☐ Asthénie / faiblesse musculaire☐ Douleur⁵Localisation : ☐ externe ☐ interne ☐ stationnaire ☐ irradiante

Intensité (0–10): évaluation actuelle de la douleur _____

la douleur à son pire _____ la douleur à son mieux _____

la douleur acceptable _____

Durée : ☐ sec. ☐ min. ☐ h. ☐ constante**b. Aspects cutanés et sous-cutanés**☐ Alopecie / perte de cheveux
☐ Érythrodermie palmo-plantaire (ÉPP)⁶ / syndrome d'érythème palmo-plantaire = rougeurs des paumes et des plantes (des pieds); la peau peut s'assécher/se boursoufler/se détacher
 Apparition (*Quand cela est-il survenu?*) : _____
Localisation : ☐ mains ☐ doigts ☐ pieds ☐ orteilsDurée : ☐ aléatoire ☐ constante ☐ durant la chimiothérapie☐ Changements / problèmes au niveau des ongles☐ Décoloration / hyperpigmentation☐ Onycholyse / séparation d'un ongle ou d'orteil de son lit☐ Photosensibilité / sensibilité à la lumière☐ Dermite / inflammation de la peau☐ Autre changements cutanés :☐ irritation ☐ vésicules ☐ crevasses☐ desquamation ☐ rougeurs ☐ assombrissement**c. Aspects neurologiques**☐ Perturbations du goût et/ou de l'odorat☐ Maux de tête☐ Étourdissements☐ Neuropathie périphérique⁷ =

brûlure/picotement/engourdissement des doigts et/ou orteils

Apparition (*Quand cela est-il survenu?*) : _____Localisation : ☐ mains ☐ doigts ☐ pieds ☐ orteilsDurée : ☐ aléatoire ☐ constante ☐ durant la chimiothérapieSymptômes associés : ☐ incapacité à sentir le sol sous les pieds☐ moindre aptitude à distinguer les objets tenus dans la main☐ altération de la motricité fine☐ Perturbation de la mémoire/concentration**d. Aspects musculo-squelettiques**☐ Myalgie / douleur musculaire☐ Arthralgie**e. Yeux**☐ Larmolement accru / augmentation de la sécrétion des larmes☐ Conjonctivite / conjonctivite aiguë contagieuse☐ Kératite / inflammation de la cornée = yeux douloureux avec grand larmolement et vision trouble**f. Aspects cardiaques**☐ Problèmes cardiaques☐ Œdème / enflure☐ Membre inférieur / En périphérie**g. Aspects respiratoires**☐ Dyspnée / essoufflement☐ Toux☐ Mal de gorge☐ Épistaxis / saignements du nez**h. Métabolisme**☐ Anorexie / perte d'appétit⁸

Poids actuel _____

Poids 1 mois avant le diagnostic _____

Variation du poids au cours de la dernière semaine _____

Taille _____

☐ Déshydratation = sensation de soif accrue, bouche sèche, sensations ébrieuses (pires en position debout), assombrissement de l'urine, diminution de la miction...
i. Aspects gastro-intestinaux☐ Stomatite / mucosite buccales = ulcérations buccales☐ NauséeApparition (*Quand cela est-il survenu?*) : _____Fréquence : ☐ intermittente ☐ continue☐ VomissementsApparition (*Quand cela est-il survenu?*) : _____

Fréquence : _____ fois durant les 24 dernières heures

Caractère/couleur : _____

Quantité : _____

☐ Utilisation d'antiémétiques.

Si non, pourquoi pas? _____

suite à la page suivante...

<p>Nom : _____</p> <p>Dose : _____</p> <p>Voie : _____</p> <p>Prise la plus récente : _____</p> <p>Fréquence : _____</p> <p>☐ Diarrhée</p> <p>Apparition (<i>Quand cela est-il survenu?</i>) : _____</p> <p>Fréq. : ____ selles/jour</p> <p>☐ sporadiques ☐ liées à la prise alimentaire</p> <p>Caractéristiques : ☐ liquides ☐ formées ☐ présence de sang</p> <p>Couleur : _____</p> <p>☐ Constipation</p> <p>Apparition (<i>Quand cela est-il survenu?</i>) : _____</p> <p>Fréq. : ____ selles/jour</p> <p>Selle la plus récente : _____</p> <p>Fréquence normale des selles : _____</p> <p>☐ Douleur abdominale</p> <p>☐ Dyspepsie / indigestion</p> <p>☐ Jaunisse = jaunissement de la peau et des yeux</p> <p>j. Aspects hématologiques</p> <p>☐ Hémorragie / saignement sévère</p> <p>☐ interne ☐ externe</p> <p>k. Aspects endocriniens</p> <p>☐ Aménorrhée</p> <p>☐ Bouffées de chaleur</p> <p>l. Humeur</p> <p>☐ Se sentir déprimé / avoir le cafard</p> <p>☐ Se sentir angoissé</p> <p>m. Autres inquiétudes _____</p> <p>_____</p> <p>5. Connaissance des effets secondaires de la chimiothérapie</p> <p>a. Est-ce que vous vous estimez-estimiez bien informée par les infirmières à la chimiothérapie / les oncologues ☐ O ☐ N sur les types d'effets secondaires prévus de la chimiothérapie?</p>	<p>b. Éprouvez-vous des effets secondaires dont les infirmières à la chimiothérapie / les oncologues ne vous avaient pas parlé? ☐ O ☐ N</p> <p>Si oui, lesquels? _____</p> <p>6. Vers qui se tourner pour obtenir de l'aide relativement aux effets secondaires?</p> <p>a. Si vous avez besoin d'aide pour gérer un ou plusieurs de vos effets secondaires relatifs à la chimiothérapie, vous a-t-on dit avec qui vous pourriez communiquer? ☐ O ☐ N Par exemple, vous a-t-on remis le numéro de téléphone d'une infirmière au triage oncologique?</p> <p>Qui? _____</p> <p>N° de tél. : _____</p> <p>b. Appelleriez-vous un tel numéro? ☐ O ☐ N</p> <p>c. Si vous avez appelé cet intervenant, avez-vous trouvé que cela vous avait été utile? ☐ O ☐ N</p> <p>7. Vos pensées sur l'intervention de contact téléphonique</p> <p>a. Avez-vous apprécié cet appel? ☐ O ☐ N</p> <p>b. À votre avis, un tel appel répond-il à un besoin réel? ☐ O ☐ N</p> <p>Heure : _____</p> <p>Durée de l'appel : _____</p> <p>¹ Section 1 à remplir avant de placer l'appel</p> <p>² Section 2 à remplir avant de placer l'appel</p> <p>³ Section 3 à remplir avant de placer l'appel</p> <p>⁴ Comité consultatif des spécialistes en soins infirmiers d'Action Cancer Ontario (2004). « <i>Pratique des soins infirmiers au téléphone et lignes directrices pour le traitement des symptômes</i> ».</p> <p>⁵ Anastasia, P.J. (2002). Telephone Triage and Chemotherapy Symptom Management in the Ambulatory Care Setting. <i>Oncology Supportive Care Quarterly</i>, 1(1), 40–55.</p> <p>⁶ Comité consultatif des spécialistes en soins infirmiers d'Action Cancer Ontario (2004). « <i>Pratique des soins infirmiers au téléphone et lignes directrices pour le traitement des symptômes</i> ».</p> <p>⁷ Anastasia, P.J. (2002). Telephone Triage and Chemotherapy Symptom Management in the Ambulatory Care Setting. <i>Oncology Supportive Care Quarterly</i>, 1(1), 40–55.</p> <p>⁸ Comité consultatif des spécialistes en soins infirmiers d'Action Cancer Ontario (2004). « <i>Pratique des soins infirmiers au téléphone et lignes directrices pour le traitement des symptômes</i> ».</p>
---	--

Annexe 3. Questionnaire sur les appels aux oncologues médicaux / OO

<p>Nom : _____</p> <p>☐ Oncologue médical ☐ OO ☐ Autre rép. : _____</p> <p>1. Quelle est la fréquence des appels que vous recevez? _____</p> <p>2. En moyenne, combien d'appels recevez-vous durant une soirée de garde? _____ Environ combien d'eux émanent de patientes atteintes de cancer du sein? _____</p> <p>3. En moyenne, combien d'appels recevez-vous durant une fin de semaine de garde? _____ Environ combien d'eux émanent de patientes atteintes de cancer du sein? _____</p> <p>4. À combien d'appels (environ) concernant le cancer du sein répondez-vous? _____ Quels sont les éléments qui déclenchent une réaction de votre part? _____</p>	<p>5. Combien (environ) des appels relatifs au cancer du sein exigent une intervention? _____ Quelles sont les interventions les plus courantes? _____</p> <p>6. Pensez-vous qu'il est nécessaire qu'un professionnel de la santé contacte les patientes atteintes du cancer du sein durant la fin de semaine suivant leur premier cycle de chimiothérapie afin d'en documenter les effets secondaires et d'offrir des conseils en matière de gestion des symptômes? ☐ Y ☐ N</p> <p>Commentaires : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>Merci de bien vouloir prendre le temps de remplir ce questionnaire. Votre assistance est fort appréciée.</i></p>
--	--