Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 25, Issue 2 • Spring 2015
ISSN: 1181-912X (print), 2368-8076 (online)

CANO
ACIO

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

Rôles potentiels des infirmiers et infirmières en oncologie du Canada dans les centres de diagnostic rapide du cancer du sein

par M.S. Zanchetta, C. Maheu, L. Baku, P.J.S. Wedderburn et M. Lemonde

ABRÉGÉ

La mise en place des centres de diagnostic rapide pour le cancer du sein accroît la responsabilité des infirmiers et infirmières en oncologie (I&IO) concernant l'éducation des patients et la coordination des soins multidisciplinaires. Élaboré dans le cadre de l'E-Mentorship Oncology Nursing Program, cet article propose de nouveaux rôles pour ces infirmiers et infirmières afin de réagir en toute efficacité et compétence à une telle innovation en matière de diagnostic.

C'est le cadre conceptuel pour l'innovation du Manuel d'Oslo qui a fait naître l'idée de l'évolution des rôles potentiels des I&IO, corroboré en ce sens par les Normes de pratique et compétences de

l'Association canadienne des infirmières en oncologie/Canadian Association of Nurses in Oncology. Cet article propose de nouveaux rôles pour les I&IO qui sont éclairés par la dynamique de l'information et les soins fondés sur des données probantes.

L'adoption de cette innovation diagnostique sert de base à l'incorporation à grande échelle des normes susmentionnées et à un remaniement innovant des soins dispensés par les I&IO.

INTRODUCTION

Dans un contexte des soins de santé innovant, de nouvelles connaissances et compétences sont habituellement des stimulants en faveur du changement dans l'industrie de la santé. Les progrès technologiques ont amélioré les capacités de diagnostic, la résolution à la fois meilleure et plus rapide de problèmes médicaux et la création d'interventions nouvelles et/ou plus efficaces (Harrington & Voehl, 2010). Il est essentiel que les infirmiers et infirmières en oncologie (I&IO) soient exposés à des manières créatrices et flexibles de s'adapter à l'innovation et qu'ils deviennent des partenaires enthousiastes et des intervenants clés du remaniement et de l'adaptation des méthodes associés à la prestation des soins de santé.

Une récente amélioration dans un domaine particulier de l'oncologie est l'introduction de centres de diagnostic rapide (CDR), particulièrement pour le cancer du sein, lesquels sont en cours d'implantation dans l'ensemble du Canada. Ce changement au niveau de la prestation des soins de santé fournit un exemple de la façon dont l'innovation reliée à la technologie de diagnostic peut stimuler des changements dans les rôles professionnels et dans les soins aux patients. « Les centres de diagnostic rapide ont grandement amélioré les temps d'attente pour les services diagnostiques ainsi que l'expérience globale des patientes ayant une probabilité élevée de diagnostic de cancer du sein » (Arnaout et al., 2012, S59) [traduction libre]. Les centres de diagnostic rapide du cancer du sein offrent habituellement la réalisation des tests diagnostiques en une journée et la production rapide des résultats. Un exemple de ce type d'établissement est le Centre Gattuso de diagnostic rapide situé à Toronto.

Afin de soutenir l'évolution des soins cliniques, les I&IO sont de plus en plus souvent appelés à devenir des facilitateurs du changement ou des agents de changement, qui s'adaptent à des méthodes de travail innovantes (Sullivan, 2012). Les infirmiers et infirmières en oncologie jouent de nombreux rôles : ils savent naviguer dans le système de soutien (Lord, 2007), fournissent du soutien aux patients, et facilitent la coordination des étapes du processus de diagnostic (Farrell, Molassiotis, Beaver & Haven, 2011). Ils assurent également

AU SUJET DES AUTEURES

M.S. Zanchetta, Ph.D., inf., Professeure agrégée, École de sciences infirmières Daphne Cockwell, Faculté des Services communautaires, Université Ryerson et, E-Mentorship Oncology Nursing Program, Université McMaster (mentore) et Cancer Care Ontario, Nursing Research Community of Practice.

Adresse postale : 350 Victoria St. office POD 468E, Toronto, ON M5B 2K3

Tél. : 416-979-5000 poste 4557; Téléc. : 416-979-5332

Auteure à qui adresser la correspondance : mzanchet@ryerson.ca

C. Maheu, Ph.D., inf., Professeure agrégée, École de sciences infirmières Ingram, Université McGill et E-Mentorship Oncology Nursing Program, Université McMaster (mentore), et, Cancer Care Ontario, Nursing Research Community of Practice, et, Butterfield Drew Fellow Cancer Survivorship Program, Centre de cancérologie Princess Margaret, Toronto, Ontario.

Adresse postale : Université McGill, École de sciences infirmières Ingram, Wilson Hall, #401A 3506 University St., Montréal, QC H3A 2A7

Tél. : 514-616-5954; Téléc. : 514-398-8455

L. Baku, B.Sc.inf., inf., E-Mentorship Oncology Nursing Program, Université McMaster (mentorée), 1204-421 Markham Road, Toronto, ON

Tél. : 647-719-8703; Téléc. : 416-979-5332 (aux soins de la Dre Margareth Zanchetta)

P.J.S. Wedderburn, B.Sc.S., B.Sc.inf., inf., E-Mentorship Oncology Nursing Program, McMaster University (mentee), Family Practice, Hamilton, ON

Adresse postale : 616-110 Plains Rd West, Burlington, ON, L7T 0A6. Tél. : 416-834-1009

M. Lemonde, Ph.D., inf., Professeure agrégée, Institut universitaire de technologie de l'Ontario et Cancer Care Ontario, Nursing Research Community of Practice (présidente)

Adresse postale : 2000 Simcoe Street North, Oshawa, ON, L1H 7K4
Tél. : 905-721-8668 poste 2706 ; Téléc. : 905-721-3179

DOI: 10.5737/23688076252150156

la liaison avec les organismes communautaires et entre les départements d'hôpitaux, facilitent le diagnostic d'un jour et effectuent les examens physiques, et dispensent du soutien aux femmes venant au centre pour y confirmer ou infirmer un diagnostic de cancer du sein (Lord, 2007). L'évolution de la technologie de diagnostic présente des défis pour les I&IO qui doivent élargir et approfondir leurs compétences et connaissances dans un contexte caractérisé par la prestation de soins centrée sur le patient qui est à la fois rentable, opportune, efficace.

En réaction à l'innovation diagnostique que constituent les CDR pour le cancer du sein, nous suggérons de nouveaux rôles pour les I&IO qui leur attribuent davantage de responsabilité en matière d'éducation des patients (en comparaison avec les centres de cancérologie étant donné que la nature urgente, contextuelle de la prise de décision dans le cas des CDR représente un différentiel sur le plan du processus d'éducation des patients) et en matière de coordination des soins multiprofessionnels. L'idée derrière ces nouveaux rôles, décrits dans le présent article, est le résultat d'un partenariat de recherche entre deux mentores appartenant au corps enseignant et deux récentes diplômées universitaires mentorées dans le cadre de l'E-Mentorship Oncology Nursing Program de l'Université McMaster.

RECENSION DE LA LITTÉRATURE

Le cancer du sein est un des cancers touchant le plus fréquemment les femmes au Canada. On prévoit qu'une femme sur neuf soit atteinte du cancer du sein et qu'une sur vingt-neuf de ces femmes meure de la maladie (Société canadienne du cancer [SCC], 2012). Le cancer du sein est la deuxième cause de décès par cancer chez la femme; selon les prévisions, 22 700 nouveaux cas devaient être diagnostiqués en 2012 (SCC, 2012; Comité directeur des statistiques sur le cancer de la SCC, 2012). Le CDR pour le cancer du sein est une approche de diagnostic relativement nouvelle qui vise à offrir un accès rapide à l'évaluation spécialisée et à la confirmation du diagnostic (Britton et al., 2009; Brouwers et al., 2009; Hui et al., 2010). Une évaluation plus rapide est hautement désirable puisque le temps d'attente médian pour une femme ayant un résultat de dépistage anormal de cancer du sein est de 4,7 semaines pour l'obtention d'une confirmation du diagnostic en Ontario (Réseau canadien du cancer du sein, 2008). En 1999, l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein avait adopté la valeur cible de sept semaines entre une anomalie au dépistage et le diagnostic si une biopsie était nécessaire. Quoiqu'il n'existe pas de données qui confirmeraient que le diagnostic du cancer du sein réalisé en un jour améliore les résultats d'ensemble pour les femmes, une attente plus étendue pourrait causer de la morbidité sous la forme d'une plus grande dose d'anxiété aiguë et d'inconfort et du temps et des dépenses consacrés aux tests additionnels (Olivotto et al., 2001). Il en ressort que les CDR représentent une innovation double: ils garantissent l'exactitude du diagnostic de haute qualité et ils réduisent probablement les morbidités psychologiques du fait de la réduction du temps d'attente associé aux tests de diagnostic.

La mise en place des centres de diagnostic rapide nécessite l'évolution des rôles des I&IO. Cette innovation dans le contexte des soins de santé a incité les I&IO à jouer un rôle plus directif sur le plan de la facilitation du diagnostic de cancer du sein, notamment faire le triage des femmes dirigées vers le centre et faire les arrangements nécessaires pour les examens d'imagerie et les biopsies (Lord, 2007). Les centres de diagnostic rapide favorisent d'autres changements dans les rôles de pratique infirmière mettant en jeu une relation de partenariat avec d'autres professionnels et non-professionnels engagés dans la fourniture des soins de santé (Bryant-Lukosius, DiCenso, Browne & Pinelli, 2004).

Un ensemble de neuf normes et de sept compétences sous-tend les rôles des I&IO, tel que le stipulent l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO) dans ses Normes de pratique et compétences (ACIO, 2006). Ces normes définissent la responsabilité des I&IO qui est de fournir des soins infirmiers professionnels, basés sur les données probantes qui sont centrés sur le patient et sur ses proches, respectueux, et répondent aux besoins individuels du patient et de sa famille. Il est attendu des I&IO qu'ils défendent les droits des patients et de leurs êtres chers et leur fournissent l'information nécessaire à la prise de décisions éclairées et à la navigation au sein du système de santé. Les normes sont complétées par sept compétences fondamentales relatives aux rôles qui exigent des I&IO qu'ils fournissent un examen physique complet basé sur les besoins du patient, établissent une relation thérapeutique basée sur le soutien et le *caring* et appliquent des connaissances et compétences infirmières aux soins aux patients en vue de produire les meilleurs résultats possibles. Les I&IO sont tenus de faire preuve d'esprit critique et d'utiliser leurs connaissances infirmières afin d'assurer l'éducation des patients, de les encadrer et de dispenser des soins qui sont éthiques et fondés sur les pratiques exemplaires.

BUT DU PRÉSENT ARTICLE

Cet article a pour but de proposer de nouveaux rôles pour les I&IO du Canada dans les centres de diagnostic rapide du cancer du sein (CDR-cancer du sein) qui rehausseront la pratique infirmière et répondront aux besoins particuliers des patients et de leurs proches durant la période du diagnostic marquée par l'incertitude.

CADRE CONCEPTUEL

C'est le cadre conceptuel pour l'innovation du Manuel d'Oslo (Organisation de coopération et de développement économiques, non daté) qui a inspiré notre raisonnement sur les rôles potentiels des I&IO œuvrant dans les CDR-cancer du sein. Ce cadre comporte quatre domaines fondamentaux pour ce qui est de l'introduction de l'innovation au sein d'une organisation à savoir, les conditions-cadres, la base scientifique et technique, les facteurs de transfert et la dynamique de l'information. La section *Conditions-cadres* fait référence aux facteurs environnementaux, tels que la disponibilité de fonds, la politique organisationnelle, la formation

des employés et les facteurs sociaux à l'œuvre qui favorisent, entravent ou découragent l'innovation. Ce domaine souligne l'importance d'avoir un environnement ouvert et favorable au changement ainsi que la présence d'individus prêts à adopter précocement l'innovation et sensibilisés aux risques liés au changement et aux améliorations. Le deuxième domaine de l'innovation, *la base scientifique et technique*, se rapporte au contexte intellectuel dans lequel survient le processus ci-dessus, c'est-à-dire le savoir découlant de la recherche scientifique et du développement de nouvelles technologies et compétences exigés pour alimenter et soutenir l'innovation. Le troisième domaine, *les facteurs de transfert*, fait référence aux caractéristiques humaines, sociales et culturelles qui déterminent la capacité de l'organisation à adopter des innovations; ceci fait allusion au contexte social et à la facilité avec laquelle l'information est diffusée parmi les personnes pertinentes capables d'appliquer le

savoir acquis grâce à la base scientifique et technique et de faire progresser leur organisation. Le quatrième domaine, *la dynamique de l'information*, implique l'aptitude de l'organisation à cerner et à utiliser délibérément les opportunités (p. ex. des technologies et des compétences) en vue de créer et/ou d'améliorer un produit ou un processus.

Ce cadre a constitué un guide adéquat pour notre travail puisque la mise en œuvre et l'expansion des CDR au sein des établissements de lutte contre le cancer et des programmes régionaux de cancérologie représentent un excellent exemple d'innovation dans le domaine des soins et de la nécessité de faire évoluer les rôles professionnels. Les centres de diagnostic rapide incorporent les caractéristiques de l'innovation véritable et chacun des domaines susmentionnés est pertinent pour introduire les nouveaux processus exigés pour répondre aux besoins des patientes déclenchés par la résolution rapide de l'incertitude associée au diagnostic de cancer du sein.

Tableau 1 : Rôles potentiels des I&IO des CDR pour le cancer du sein selon le cadre fourni par les Normes de soins de l'ACIO et s'inspirant du cadre conceptuel pour l'innovation du Manuel d'Oslo

Rôles selon le domaine de conditions-cadres	Rôles selon le domaine de la base scientifique/ technique	Rôles selon le domaine des facteurs de transfert	Rôles selon le domaine de la dynamique de l'information
<p>Savoir réagir à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une nouvelle conception des tâches adaptée aux contraintes financières de l'industrie de la santé • Nécessité du diagnostic précoce afin d'améliorer le processus de diagnostic et d'offrir, en l'espace d'une journée, les investigations et le diagnostic de cancer du sein (NPC-7) • Volonté sociale de prévenir les souffrances humaines inutiles concernant le cancer du sein (NPC-6) • Nécessité d'instruire la clientèle sur les avantages des CDR-cancer du sein (NPC-4) • Défis liés à l'établissement d'un système viable de référence et de contre-référence parmi les professionnels de la santé (NPC-5) 	<p>Demeurer au courant de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats d'études de recherche provenant de pays ayant déjà mis en œuvre des CDR-cancer du sein (NPC-7) • L'expérience des professionnels de la santé ayant œuvré dans des CDR pour d'autres maladies (NPC-7) • Les témoignages de patients ayant reçu leur diagnostic dans d'autres CDR / pour d'autres maladies (NPC-7) • Innovation dans les méthodes de travail basée sur les rapports et la documentation d'outils d'éducation pour la santé éprouvés à destination des minorités et sensibles aux facteurs culturels et ethniques (NPC-4; 7) 	<p>Œuvrer en vue de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maximiser les actions assurant la rentabilité du fonctionnement des CDR-cancer du sein (NPC-7) • Concevoir de nouvelles interventions infirmières dans le flux des événements de diagnostic du cancer du sein (NPC-7) • Utiliser des stratégies d'éducation socialement inclusives pour tenir compte des variations (niveaux de littératie, âge, sexe, croyances en matière de santé) et de l'état de préparation émotionnelle à l'apprentissage relatif au CDR-cancer du sein (NPC-4; 6) 	<p>Mener le train en vue de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les niveaux de satisfaction de la clientèle concernant le dépassement de l'incertitude et l'appréciation de la sécurité émotionnelle liée au CDR-cancer du sein (NPC-5) • Faciliter un flux régulier et continu de nouveaux patients en provenance des médecins orienteurs (NPC-5) • Créer avec le personnel TI une plateforme électronique pour l'information sur la santé (NPC-5; 7) • Célébrer la consolidation des rôles des I&IO dans le CDR-cancer du sein en faisant le suivi de leur autoévaluation positive d'acquisition de nouvelles compétences techniques en enseignement, conseil et gestion (NPC-7) • Forger des partenariats étendus en réponse aux demandes spontanées des êtres chers des patients relativement à l'information et à la participation au processus de soins (NPC-2; 4; 6; 7) • Évaluer les résultats pour réaffirmer le leadership des I&IO dans l'organisation de soins de santé, dans le traitement novateur du cancer (NPC-7) • Diffuser l'information sur les nouveaux rôles des I&IO dans le CDR-cancer du sein afin d'attirer des I&IO vers les organisations-aimants (NPC-7) • Redéfinir un système de communication interprofessionnelle (NPC-5; 7)

Légende : Normes de pratique et compétences pour l'infirmière spécialisée en oncologie de l'ACIO/CANO (2006) : Normes de pratique et compétences (NPC) : NPC-1 — Soins personnalisés et holistiques; NPC-2 — Soins axés sur la famille; NPC-3 — Autodétermination et prise de décisions; NPC-4 — Savoir naviguer dans le système; NPC-5 — Soins coordonnés, continus; NPC-6 — Relation thérapeutique; NPC-7 — Soins fondés sur des données probantes; NPC-8- Soins professionnels; NPC-9- Leadership

ENVISAGER DE NOUVEAUX RÔLES POUR LES I&IO DES CDR-CANCER DU SEIN

Les rôles d'I&IO proposés sont éclairés par les Normes de soins de l'ACIO et sont en harmonie avec ses Normes de pratique et compétences, et concordent, sur le plan conceptuel, avec chacun des domaines du cadre conceptuel de l'innovation du Manuel d'Oslo, présenté au tableau 1.

Dans le domaine des *conditions-cadres*, les spécifications liées aux rôles sont censées répondre aux avancées en matière de procédures diagnostiques et de redéfinition des tâches et atténuer les pressions pesant sur le système de santé en introduisant des méthodes rentables. Il est prévu que les centres de diagnostic rapide contribuent à l'établissement de diagnostics précoces, et qu'ils préviennent donc les coûts superflus liés aux cas avancés de cancer du sein. Les nouveaux rôles sont conçus pour élargir la contribution particulière des I&IO à la prévention des souffrances humaines inutiles en appuyant des résultats supérieurs. Les infirmiers et infirmières en oncologie seront appelés à instruire la population cible de patients et de proches sur la détection précoce du cancer du sein et sur les avantages des CDR. D'autres défis liés au rôle pédagogique des I&IO porteront sur les pressions allant de pair avec les brefs délais pour la confirmation du diagnostic exacerbée par la pression psychologique subie par les professionnels de la santé pour qu'ils créent et consolident un système de référence et contre-référence ayant pour but d'offrir du soutien aux patients. L'emploi de solides preuves expérientielles et scientifiques dans la production des réflexions sur le fonctionnement et l'efficacité de CDR sera facilité par la bonne connaissance que l'on a des rôles d'autres professionnels de la santé dans tous les types de CDR, dont certains se trouvent à l'étranger.

D'autres intrants pertinents à considérer seront les réactions des patients et de leurs proches au processus associé au CDR, leurs points de vue sur les nouvelles expériences éducatives telles que l'emploi d'un outil de prise de décision et d'une discussion dirigée par des infirmiers et infirmières, ainsi qu'une compréhension des éléments aidant les patients à s'impliquer dans le processus associé au CDR. Il est bon de mentionner ici que certaines femmes pourraient trouver menaçante l'obtention d'un diagnostic plus rapide de cancer du sein. La crainte de recevoir immédiatement un tel diagnostic pourrait exiger une approche d'enseignement particulière leur permettant de reconnaître la réalité, d'être prêtes, mentalement et émotionnellement, pour la démarche pédagogique et de se sentir suffisamment à l'aise pour s'impliquer dans le processus décisionnel. Comme nous l'indiquons au tableau 1, quelques-uns des rôles proposés seront d'observer les caractéristiques des patientes à titre d'apprenantes et de tirer des connaissances empiriques des patientes des renseignements fondés sur des données probantes afin d'évaluer leur réceptivité et leur esprit d'ouverture pour ce qui est de s'informer sur le CDR-cancer du sein.

Dans le domaine du *transfert de connaissances, de compétences et d'expertise*, il est attendu des I&IO qu'ils maximisent le rapport coût-efficacité des CDR et fassent le suivi des avantages et des résultats. Cela suppose qu'ils œuvrent dans un environnement ou au sein d'un processus qui accueille à bras ouverts les

nouvelles connaissances afin qu'elles soient intégrées à la redéfinition des tâches des I&IO dans l'ensemble du flux des actes techniques relatifs au diagnostic rapide, appuient les actes éducatifs et psychologiques et le processus de prise de décision. Il est conseillé aux infirmiers et infirmières en oncologie de considérer la réceptivité et l'esprit d'ouverture de la clientèle à épouser la nouveauté et à agir de manière autonome. À titre d'intervenants fondamentaux de l'élaboration et de la viabilité d'un système d'information sur la santé, les I&IO seraient appelés à collaborer avec le directeur, la directrice, du CDR concernant la gestion et l'évaluation de l'information. Ceci inclurait l'intégration d'un vaste processus d'évaluation systémique explorant les niveaux de satisfaction parmi toutes les personnes participant à l'algorithme du CDR ainsi que les sources de référence vers les oncologues. La collaboration portant sur la technologie de l'information permettra aux I&IO d'occuper une position stratégique en veillant à ce que l'information ne puisse se perdre et qu'elle soit mise rapidement à la disposition de tous et de toutes en cas de besoin. Il sera nécessaire d'instituer la phase dynamique de l'évaluation des résultats (Champagne, Contandriopoulos & Pineault, 1986) tout au long de l'implantation organisationnelle des CDR ainsi qu'un système de suivi des changements. Éventuellement, ces processus pourraient servir à documenter le perfectionnement et les accomplissements professionnels des I&IO et à refléter les applications de leur créativité, de leur compassion et de leur maîtrise de la nouvelle méthode de travail. La mise en place de CDR entraînera la réduction des temps d'attente et offrira aux I&IO la possibilité d'élargir leur rôle en créant un système d'information intégré. Il faut remarquer que peu de CDR fonctionnent actuellement au Canada — en 2009, il n'y avait que trois provinces (l'Ontario, le Québec et la Colombie-Britannique) qui possédaient des CDR-cancer du sein (Cancer Care Ontario, 2009).

NORMES DE PRATIQUE ET COMPÉTENCES ESSENTIELLES DE L'ACIO/CANO : L'ÉTAYEMENT DES RÔLES PROPOSÉS

La norme dominante qui gouvernerait les rôles proposés pour les I&IO serait la norme de pratique de l'ACIO « Soins fondés sur des données probantes » (NPC-7) qui fournit une concordance stratégique entre les connaissances scientifiques et l'innovation technologique dont l'exemple parfait est le CDR. Cette norme implique un lien logique entre le but à atteindre et les moyens proposés pour le faire. De plus, les rôles des I&IO s'appuyant sur l'utilisation de données probantes seraient consolidés du fait de la nature dynamique du CDR et de son incidence éventuelle sur le « continuum de la lutte contre le cancer (dépistage, détection précoce, prédiagnostic, diagnostic) » (ACIO, 2006, p. 4). En outre, la nature du travail dans les centres de cancérologie sépare souvent ces étapes et le flux des tâches porte avant tout sur l'évaluation initiale, sur le traitement ou sur les évaluations de suivi. Il est exigé des I&IO qu'ils soient conscients des opportunités de mener des discussions/de faire de l'enseignement sur tous les aspects des soins aux personnes atteintes de cancer, depuis la prévention jusqu'aux soins palliatifs.

Ces rôles seront davantage fondés sur des données probantes une fois qu'ils auront été évalués dans le cadre d'études explorant les niveaux de satisfaction des femmes et de leurs proches à l'égard des interventions pédagogiques et psychosociales des I&IO durant la phase prédiagnostique. Nous nous attendons à ce que les études sur l'appréciation, par les I&IO, des interventions visant à assurer la continuité des soins et à faciliter la pleine participation des I&IO au sein de l'équipe multidisciplinaire des CDR confirment que les nouveaux rôles des I&IO sont sensibles aux exigences technologiques, favorisent un processus opportun de prise de décision éclairée par les femmes et font une place aux interventions sensibles aux profils variés des femmes des points de vue psychologique, culturel et cognitif.

En revanche, il y a d'autres normes de pratique de l'ACIO qui ne correspondent à aucun aspect des rôles proposés pour les I&IO. En premier lieu, la norme « Soins personnalisés et holistiques » (NPC-1) n'a pas été incluse parce que nous n'entrevoions pas de changement au niveau de cette norme. En deuxième lieu, la norme « Autodétermination et prise de décisions » (NPC-3), qui met l'accent sur le comportement individuel concernant la navigation dans le système de santé, ne convient pas au contexte dans lequel les I&IO assurent le rôle de défenseurs des intérêts des patientes en exécutant des stratégies d'éducation favorisant l'inclusion sociale. Soutenir la cause de l'inclusion sociale est une autre manière de dispenser des soins personnalisés. Cela rappelle aux I&IO que la littérature en santé par la voie électronique, le décodage de renseignements médicaux complexes, de fortes compétences en lecture et en numératie ne sont pas des attributs universels. Des stratégies d'éducation favorisant l'inclusion sociale doivent être disponibles afin d'offrir à toutes les patientes des opportunités d'apprentissage égales et ce, quelles que soient leurs particularités intellectuelles, physiques, socioculturelles, notamment ethniques, religieuses et linguistiques. En troisième lieu, les normes « Soins professionnels » (NPC-8) et « Leadership » (NPC-9) n'ont pas été jugées pertinentes parce que les CDR pour le cancer du sein sont une approche relativement nouvelle et que les rôles des I&IO sont en cours d'élaboration dans les différentes zones des CDR (Price et al., 2005). Il est important de noter qu'un tel leadership se manifestera à travers des qualités et compétences spécifiques (c.-à-d. confiance en soi, tendances/qualités innées pour le leadership, progression des expériences et réussite, influence des êtres chers, défense des intérêts, expertise de gestion et intelligence émotionnelle) (Kelly & Crawford, 2013). Par conséquent, et à mesure que davantage de connaissances sont générées à l'avenir, les I&IO pourront jouer des rôles de leader dans les CDR (p. ex. leadership en matière de technologie de l'information, approche communautaire, travail en équipe). Les Normes de pratique et compétences de l'ACIO continuent d'éclairer les réflexions portant sur ces nouveaux contextes et sur l'évolution des rôles des I&IO.

La norme de pratique « Soins fondés sur des données probantes » est le principal élément pertinent pour les rôles que nous proposons pour les I&IO. Dans une perspective globale, la complexité inhérente à la norme susmentionnée, aux rôles afférents et aux compétences mobilisées a orienté le

remaniement du champ d'exercice des I&IO. Nous avons développé de façon inductive une représentation des rôles proposés des I&IO (voir la figure 1) afin d'exposer les conditions contextuelles et le processus de base notamment les actions cibles afférentes permettant de maintenir le processus de mobilisation d'actifs à l'appui de l'atteinte des buts. Ce flux dynamique a pour résultat le développement d'une nouvelle plateforme de communication qui améliorera éventuellement le rendement des I&IO, la participation des patientes et de leurs proches au processus de diagnostic, l'efficacité de la communication au sein de l'équipe et fournira des données de vérification pour l'évaluation des résultats de l'organisation.

Figure 1 : Conception systémique des rôles des I&IO dans un CDR-cancer du sein

RÉFLEXIONS DES MENTORÉES SUR CE PROJET

L'utilisation d'un cadre conceptuel de l'innovation nous a amenées à concevoir de nouveaux rôles pour les I&IO des CDR-cancer du sein qui remettent en question les délimitations infirmières conventionnelles de la pratique et de l'éducation. En examinant leurs hypothèses personnelles concernant l'expertise, les exigences du marché du travail, les changements économiques et la diversité de la main-d'œuvre, les mentorées ont réalisé qu'ils constituent tous des facteurs essentiels au niveau de l'adoption de nouveaux modèles de prestation des soins de santé. Les organisations de santé modernes et socialement responsables devraient offrir aux infirmières et infirmiers nouvellement diplômés des opportunités de s'impliquer et de rehausser leurs compétences dans les nouvelles sphères de leur champ d'exercice.

L'application de nouvelles technologies sous-entend l'adoption de nouveaux processus de travail et le remaniement des tâches qui, en bout de ligne, souligne la nécessité qu'ont les infirmières et infirmiers nouvellement diplômés d'examiner les attitudes prédominantes et de s'ajuster aux innovations et aux attentes relatives aux emplois. Les mentorées ont appris que si les organisations de santé voulaient stimuler l'innovation en leur sein, elles devraient investir dans des structures efficaces telles que celles fournies par le soutien professionnel

et personnel, rehausser les ressources humaines grâce à un solide engagement envers la formation et le perfectionnement et la fourniture d'une sécurité d'emploi et aborder les variations culturelles importantes en se servant de la rétroaction et d'une méthode de résolution de conflits efficace (Robbins, Coulter & Langton, 2009). Il s'agit là d'éléments administratifs dont la discussion n'entre pas dans le cadre du présent article puisqu'ils sous-entendent un investissement et une structure organisationnels.

L'innovation survient habituellement sous l'impulsion des champions d'idées ainsi que de leurs partisans et adoptants (Kelly & Crawford, 2013). Nous envisageons que les champions de la cause des I&IO concernant l'introduction des CDR seraient ceux et celles qui possèdent des connaissances reposant sur des données factuelles et actualisées et la volonté de socialiser les connaissances par le biais de plans visionnaires pour la pratique changeante des I&IO. Ce type de changement sera tel qu'il mobilisera le potentiel de créativité interne des I&IO. Dans une perspective rétroactive, nous avons réalisé qu'il fallait que les programmes de sciences infirmières introduisent les étudiants et étudiantes du premier cycle aux enjeux liés à l'évolution des technologies dans un avenir proche et que les futurs infirmiers et infirmières puissent appliquer leurs connaissances de base à de nouvelles plates-formes d'action et de pensée. Zanchetta et ses collègues (2012, p. 7) rapportaient « le besoin urgent qu'il y a d'instruire les étudiants et étudiantes concernant l'utilisation d'une technologie éducative qui soit socialement inclusive » [trad. libre]. Offrir du soutien aux patients qui sont à des niveaux différents de littératie en santé pour ce qui est de la recherche de sens, de l'apprentissage et de la prise de décision nous paraît être une intervention capitale pour les I&IO des CDR-cancer du sein. Selon nos prévisions, il faudra également que les I&IO possèdent de solides qualifications afin de pouvoir incorporer le corpus multidisciplinaire de connaissances théoriques et conceptuelles qui leur permettra de répondre aux exigences de leur organisation et de la société.

RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE, LA RECHERCHE ET LA FORMATION

La pratique des infirmiers et infirmières en oncologie bénéficierait de la prestation d'une formation de base et d'une formation en cours d'emploi qui réponde à leurs besoins avancés en matière d'apprentissage et à leurs préférences concernant l'intégration des Normes de pratique et compétences de l'ACIO, tel que signalé par Robb-Blenderman et al. (2006). Nous recommandons que de telles séances de formation pour les I&IO soient fournies dans des formats tenant compte des préférences d'apprentissage et des conditions de participation auxdites séances, comme des programmes de formation individuelle en ligne (y compris un portail pour la formation des I&IO) et la facilitation de groupe en salle de cours. Pour ce qui est des rôles des I&IO en tant qu'éducateurs et éducatrices, il convient de considérer, entre autres, les éléments suivants : a) l'utilisation de méthodes d'enseignement efficaces pour des patients qui apprendront alors qu'ils éprouvent de la détresse psychologique; b) les variations dans

les capacités cognitives, les styles et préférences d'apprentissage des patients; c) l'utilisation des médias sociaux (Twitter, Facebook, YouTube) en vue de stimuler la curiosité scientifique sur les CDR parmi le grand public et parmi la population à risque ainsi que l'emploi d'outils de soins infirmiers à distance permettant de surveiller les patients durant la phase du prédiagnostic (p. ex. portails pour les patients, My Chart, InfoWell); et, d) la création de blogues et de sites Web permettant de répondre rapidement aux demandes d'information générales et individuelles afin d'appuyer les choix en matière de traitements, l'autogestion de conditions cliniques et de satisfaire la curiosité portant sur le cancer du sein et le bien-être.

Un autre domaine important pour lequel nous formulons une recommandation est la promotion de la recherche sur la productivité, l'efficacité et la qualité des services. Les organisations et programmes de cancérologie pourraient incorporer une fonction d'évaluation durant les phases préliminaires de l'implantation de nouvelles initiatives reliées aux CDR. Cela créera une culture favorable à la réalisation d'études d'évaluation en vue de surveiller l'efficacité de l'implantation globale des CDR, notamment la satisfaction des I&IO à l'égard de leur rendement au travail, la productivité des CDR, l'usage qui est fait des ressources humaines et matérielles ainsi que la sécurité des patients et leur satisfaction vis-à-vis des services des CDR, et enfin, la qualité de vie des patients. Les I&IO peuvent fournir un enseignement aux patientes atteintes du cancer du sein tout au long du processus en CDR afin de rehausser leur engagement à titre de partenaires bien informés sur le plan de la prise de décision thérapeutique et ce, durant les phases précoces du diagnostic et du traitement du cancer du sein. Ce faisant, ils ne manqueront donc pas d'atténuer des souffrances psychologiques et spirituelles inutiles ce qui débouchera sur une meilleure qualité de vie.

Les principaux messages à retenir afin de faciliter l'intégration des rôles proposés pour la pratique des I&IO des CDR-cancer du sein sont les suivants : maîtriser les connaissances pédagogiques sur les défis associés à l'apprentissage réalisé en présence de grandes pressions psychologiques; épouser l'innovation en tant que défenseurs des droits/éducateurs/consultants à la fois pour les I&IO et pour les patients; s'informer sur l'incorporation de l'innovation dans les soins d'oncologie en utilisant un ensemble d'actions systématique; et enfin, prévoir de reconcevoir votre rôle comme chef inspirant en technologie de l'information qui offrira des possibilités d'apprentissage socialement inclusives pour les I&IO, les patients, les proches et le grand public.

CONCLUSION

L'introduction de nouvelles technologies tend à altérer les milieux de travail et exigent des I&IO qu'ils s'adaptent rapidement. Cela signifie avoir conscience des défis inhérents à la complexité des soins aux patients et aux nouveaux milieux de travail, mais aussi prendre conscience des améliorations que ces technologies apportent à tous les aspects de la pratique dans les CDR-cancer du sein. On s'attend à ce que les rôles évoluent et soient raffinés en tant qu'éducateurs en santé, chefs

de file, gestionnaires, défenseurs des droits et intérêts, coordonnateurs de soins, producteurs de connaissances, gestionnaires de données, communicateurs et prestataires de soins. Du fait de l'incertitude des résultats liés à la mise en œuvre des rôles proposés au sein d'équipes multidisciplinaires et d'équipes d'I&IO, leurs incidences sur l'efficacité des services, les taux d'engagement des patients avec les CDR, l'évaluation des programmes, etc. devraient être planifiées au moment du développement et menées en conséquence. Une analyse en profondeur des témoignages des I&IO permettrait d'améliorer notre compréhension des subtilités de ce qui contribue à la réussite d'un changement de pratique à tous les niveaux,

RÉFÉRENCES

- Arnaout, A., Seely, J., Robertson, S., Smylie, S., Knight, K., Lad, S., et al. (2012). An innovation in breast cancer care in Ottawa, Canada: The evaluation and validation of a rapid diagnostic and support clinic for women assessment for breast cancer. *European Journal of Cancer*, 48, Suppl. 1, S59.
- Association canadienne des infirmières en oncologie. (2006). = CANO/ACIO Normes de pratique et compétences pour l'infirmière spécialisée en oncologie. Récupéré de http://www.cano-acio.ca/conep_french/?lid=5
- Britton, P., Duffy, S.W., Sinnatamby, R., Wallis, M.G., Barter, S., Gaskarth, M., et al. (2009). One-stop diagnostic breast clinics: How often are breast cancers missed? *British Journal of Cancer*, 100, 1873-1878.
- Brouwers, M., Oliver, T.K., Crawford, J., Ellison, P., Evans, W.K., Gagliardi, A. et al. (2009). Cancer diagnostic assessment programs: Standards for the organization of care in Ontario. *Current Oncology*, 16(6), 29-41.
- Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Browne, G., & Pinelli, J. (2004). Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 519-529.
- Cancer Care Ontario. (2009). Diagnostic assessment programs: An environmental scan. Ontario: Author.
- Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., & Pineault, R. (1986). A health care evaluation framework. *Health Management Forum*, 7, 57-65.
- Farrell, C., Molassiotis, A., Beaver, K., & Haven, C. (2011). Exploring the scope of oncology specialist nurses' practice in the UK. *European Journal of Oncology Nursing*, 15, 160-166.
- Harrington, H.J., & Voehl, F. (2010). Innovation in health care. *International Journal of Innovation Science*, 2(1), 13-27.
- Hui, J.Y.H., Lo, A.X.N., Au Yeung, A.W.S., Yang, M.K.M., Chan, S.W.W., Lam, S.H., et al. (2010). One stop breast imaging service in Hong Kong. *Journal of Hong Kong College of Radiology*, 12, 147-153.
- Kelly, P., & Crawford, H. (2013). *Nursing leadership and management* (2nd Canadian ed.). Toronto, ON: Nelson Education.
- Lord, B. (2007). Why wait? The development of an APN-led, same-day, rapid diagnostic breast clinic. Abstract. *Oncology Nursing Society 32nd Annual Congress*, April 24-27. Las Vegas, NV. *Oncology Nursing Forum*, 34(2), 550.
- Maheu, C., Singh, M., McCready, D., Fawcett, S., Sarvanantham, S., Stuart-McEwen, T., ... Howell, D. (2014). *Development and pilot testing of an uncertainty management telephone intervention for women attending a rapid diagnostic clinic for suspicious breast abnormality*. Réseau de recherche en intervention en sciences infirmières du Québec. Study in progress.
- depuis l'atteinte des compétences jusqu'au rendement au travail et, en dernier ressort, à la participation des patients et de leur famille aux soins.
- Quelle serait la portée des I&IO s'ils œuvraient exclusivement dans des CDR? La réponse devrait prendre forme rapidement du fait de l'allure à laquelle les I&IO du Canada adoptent de nouveaux rôles pour faire face aux défis et aux innovations toujours plus nombreux en oncologie et des efforts collectifs qu'ils fournissent en tant que producteurs de connaissances dans leur champ d'exercice aux aspects variés où ils sont à la fois cliniciens, gestionnaires, éducateurs et chercheurs.
- Olivotto, I.A., Bancej, C., Goel, V., Snider, J., McAuley, R.G., Irvine, B., et al. (2001). Waiting times from abnormal breast screen to diagnosis in 7 Canadian provinces. *Canadian Medical Association Journal*, 165(3), 277-283.
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (non daté). Manuel d'Oslo: Principes directeurs proposés pour le recueil et l'interprétation des données sur l'innovation technologique - La mesure des activités scientifiques et technologiques. Récupéré de http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/science-and-technology/principes-directeurs-proposees-pour-le-recueil-et-l-interpretation-des-donnees-sur-l-innovation-technologique_9789264292260-fr#page1
- Price, J.R., Mayou, R.A., Bass, C.M., Hames, R.J., Spring, D., & Birkhead, J.S. (2005). Developing a rapid access chest pain clinic: Qualitative studies of patients' needs and experiences. *Psychosomatic Research*, 59(4), 237-246.
- Réseau canadien du cancer du sein. (2008) Cancer du sein et les temps d'attente au Canada -Rapport 2008. Récupéré de <http://www.cbcn.ca/index.php?pageaction=content.page&id=1931&lang=fr>
- Robb-Blenderman, L., Zanchetta, M., Weir, B., Morgan, L., Warner, J., & Howse, E. (2006). The Regional Oncology Nursing Council of South Eastern Ontario Registered Nurses Learning Needs Survey: Across the Continuum of Cancer Care. (Research report). Retrieved from http://www.krcc.on.ca/ronc/pdf/FINAL_LNS_REPORT.pdf
- Robbins, S.P., Coulter, M., & Langton, N. (2009). *Management* (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Société canadienne du cancer. (2012). Vue d'ensemble des statistiques sur le cancer. Récupéré de <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/cancer-statistics-at-a-glance/?region=on>
- Société canadienne du cancer—Comité directeur des statistiques sur le cancer. (2012). Statistiques canadiennes sur le cancer 2012. Récupéré de <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/canadian-cancer-statistics-publication/past-editions-canadian-cancer-statistics/?region=qc> [Cliquer sur « statistiques canadiennes sur le cancer 2011 - 2013 » puis sur « 2012 Statistiques »]
- Sullivan, E.J. (2012). *Effective leadership and management in nursing* (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Zanchetta, M., Taher, Y., Fredericks, S., Waddell, J., Fine, C., & Sales, R. (2012). Undergraduate nursing students integrating health literacy in clinical settings. *Nurse Education Today*, 33(9), 1026-1033. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.05.008>