Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 26, Issue 3 • Summer 2016
ISSN: 1181-912X (print), 2368-8076 (online)

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

CONFÉRENCE À LA MÉMOIRE DE HELENE HUDSON

Le texte ci-après a été rédigé à partir de la présentation donnée à la Conférence à la mémoire de Helene Hudson, qui a eu lieu durant le congrès annuel de l'Association canadienne des infirmières en oncologie, tenu à Toronto en 2015.

Création d'un programme provincial de navigation santé pour les patients atteints de cancer à l'aide d'une approche d'amélioration de la qualité

Deuxième partie – Élaboration d'un cadre éducatif de la navigation

par Linda C. Watson, Jennifer Anderson, Sarah Champ, Kristina Vimy et Andrea Delure

RÉSUMÉ

En 2012, l'agence provinciale du cancer de l'Alberta lançait un projet d'amélioration de la qualité dans le but de créer, de mettre en œuvre et d'évaluer un programme provincial de navigation pour patients cancéreux englobant 15 établissements répartis sur plus de 600 000 kilomètres carrés. Ce projet a été sélectionné pour recevoir un financement de deux ans (d'avril 2012 à mars 2014) de l'Alberta Cancer Foundation (ACF), accordé à la suite d'un processus de subvention pour améliorer les soins (Enhanced Care Grant). Une série d'articles a été rédigée pour capturer l'essence de ce projet d'amélioration de la qualité des processus amorcés, des normes élaborées, du cadre éducatif déterminant l'orientation du nouveau personnel navigateur et des résultats mesurés. Le premier article de la série portait sur la base de connaissances ayant guidé l'élaboration du programme provincial de navigation et sur

la méthodologie employée pour mettre le programme en œuvre dans 15 centres de soins du cancer situés en milieu rural ou en milieu urbain isolé (Anderson et al., 2016). Le présent article, deuxième de la série, approfondit le cadre éducatif conçu pour guider l'acquisition des compétences et le processus d'orientation des infirmières (et infirmiers) autorisées engagées pour remplir le rôle d'intervenant pivot auprès des patients cancéreux. Il expose également comment le cadre a évolué pour aider à ce que les navigateurs passent du statut de novice à celui d'expert. Le troisième et dernier article explorera les résultats obtenus grâce à ce projet d'amélioration de la qualité et se terminera par une section de discussion mettant en lumière les principales leçons retenues, les mesures d'adaptation mises en place, ainsi que les prochaines étapes en cours pour étendre la portée et les effets du programme provincial de navigation.

AU SUJET DES AUTEURES

Linda C. Watson, inf. aut., Ph.D., CSIO(C), CancerControl Alberta, Alberta Health Services, Alberta, Canada

Jennifer Anderson, inf. aut., M.Sc.inf., CSIO(C), CancerControl Alberta, Alberta Health Services, Alberta, Canada

Sarah Champ, inf. aut., B.Sc.inf., CSIO(C), CancerControl Alberta, Alberta Health Services, Alberta, Canada

Kristina Vimy, inf. aut., B.Sc.inf., Faculté des sciences infirmières, Université de Calgary, Alberta

Andrea Delure, B.A., CancerControl Alberta, Alberta Health Services, Alberta, Canada

Auteure-ressource : Linda C. Watson, 2210-2nd Street SW, Calgary (Alberta) T2S 3C3
Courriel : Linda.watson@albertahealthservices.ca ; Téléphone : 403-698-8190

DOI: 10.5737/23688076263194202

INTRODUCTION

La conception, la mise en œuvre et l'évaluation d'un programme provincial de navigation englobant 15 centres de cancérologie répartis sur plus de 600 000 kilomètres carrés ne sont pas une mince affaire, mais c'est pourtant ce qu'a entrepris l'agence provinciale du cancer de l'Alberta. Les travaux sur ce projet provincial d'amélioration de la qualité ont débuté en avril 2012 et se poursuivent encore. La portion subventionnée du projet a toutefois été réalisée entre 2012 et 2014; c'est elle qui fait l'objet de la présente série d'articles. Le but de ces écrits est de capturer l'essence des efforts accomplis pour la mise en œuvre du programme, des processus mis en place, des normes élaborées, du cadre éducatif ayant guidé l'orientation du nouveau personnel navigateur (ou « intervenant pivot ») et des résultats mesurés pendant ces deux années de subvention.

La présente série d'articles vise à transmettre à toute personne qui envisagerait la mise en place d'un programme semblable les leçons apprises au fil des multiples étapes du projet. En outre, ces articles enrichiront la base de connaissances sur les répercussions potentielles d'un programme de navigation des patients cancéreux sur leur expérience, ainsi que sur le fonctionnement de l'équipe, la coordination des soins et le recours au système de santé. Le premier article a

essentiellement décrit la base de connaissances ayant aiguillé la création du programme de navigation et la méthodologie employée pour mettre le programme en œuvre dans 15 centres de cancérologie situés en milieu rural ou en milieu urbain isolé (Anderson et al., 2016). Le présent article, deuxième de la série, approfondit le cadre éducatif conçu pour guider l'acquisition des compétences et le processus d'orientation des infirmières (et infirmiers) autorisées engagées pour remplir ce nouveau rôle d'intervenant pivot auprès des patients cancéreux. Il expose également comment le cadre a évolué pour aider à ce que les navigateurs passent du statut de novice à celui d'expert. Le troisième et dernier article explorera le modèle de navigation global qui a émergé de cette expérience ainsi que les résultats obtenus grâce à ce projet d'amélioration de la qualité. Il se terminera par une section de discussion mettant en lumière les principales leçons retenues, les mesures d'adaptation mises en place, ainsi que le travail en cours pour étendre la portée et les effets du programme provincial de navigation.

CONTEXTE

La navigation santé pour les patients atteints de cancer peut se définir comme un « processus proactif et intentionnel de collaboration avec une personne et sa famille ayant pour but de les guider à travers l'éventail de traitements, de services et d'obstacles, et ce, tout au long de leur expérience globale du cancer » [Traduction] (Partenariat canadien contre le cancer [PCCC], 2012, p. 5). L'élément au centre de cette définition, c'est la personne (le « navigateur », ou « intervenant pivot ») présente pour soutenir le patient tout au long de son expérience du cancer. La portée du soutien que le navigateur apporte au patient et à sa famille est directement influencée par le type de programme adopté entre le modèle d'*intervenants pivots non professionnels* et celui d'*intervenants pivots professionnels* (CPAC/PCCC, 2012). Les programmes de navigation avec des non-professionnels (bénévoles ou autres survivants du cancer, etc.), renseignent et sensibilisent le patient sur les ressources disponibles : soutien psychologique, soins à domicile et autres services de santé du milieu communautaire (Meade et al., 2014). Les modèles de navigation avec des professionnels ont recours à des intervenants autorisés en santé – habituellement un professionnel en travail social ou en soins infirmiers – qui fournissent une vaste gamme de services cliniques et d'interventions de soutien (interventions psychologiques, éducation sur la santé, coordination des soins, gestion de cas et facilitation de la communication entre les composantes du système de santé et le patient, etc.) (Pedersen & Hack, 2010; Wells et al., 2008).

En 2012, grâce à l'appui généreux de l'Alberta Cancer Foundation (ACF), des fonds ont été fournis pour mettre en place en Alberta un programme de navigation pour les patients atteints du cancer. En concordance avec l'objectif provincial de création d'un système de soins du cancer complets et coordonnés (Alberta Health [AH], 2013), le programme de navigation a été développé dans l'objectif d'améliorer l'intégration des soins du cancer aux soins primaires, d'offrir aux patients des régions rurales un meilleur accès aux services de

soins psychologiques, physiques et de soutien, et de mobiliser des effectifs pour combler partout en Alberta les besoins des patients cancéreux et de leurs proches.

Au cours de l'étape de conception, diverses décisions clés ont déterminé la direction fondamentale du programme et le développement de son cadre éducatif. La première décision charnière a été celle d'établir un modèle de navigation basé sur des intervenants professionnels. Une évaluation des besoins dans la province avait précédemment relevé la nécessité de renforcer les liens des patients et de leurs proches avec les organismes de soins communautaires et les fournisseurs de soins primaires, ambulatoires ou de courte durée (Miller, 2006). Cette évaluation avait aussi montré le besoin de favoriser les transitions tout au long de la trajectoire du cancer – prévention, diagnostic, traitement, soins aux survivants et soins de fin de vie (Miller, 2006). Étant donné les besoins cernés, le modèle professionnel s'avérait le meilleur choix pour l'Alberta.

La deuxième décision déterminante a été d'attribuer le rôle d'intervenant pivot à des infirmières autorisées spécialisées en oncologie. Elles ont une connaissance approfondie de la maladie et des diverses modalités de traitement, elles savent gérer des symptômes complexes, et elles peuvent offrir des soins de soutien et de l'éducation du patient, en plus d'avoir une solide expérience pour contribuer à la continuité et à la coordination des soins dans l'ensemble des milieux de soins et entre les prestataires (Doll et al., 2007; Fillion et al., 2006; Pedersen et Hack, 2010, CPAC/PCCC 2012). Ces acquis en font les personnes idéales pour le rôle de navigateur, qui constituerait l'unique point de contact reliant les patients cancéreux et leur famille avec les professionnels du milieu communautaire, lesquels doivent être informés de la gestion des soins à leurs patients. Le navigateur sert de chaînon pivot pour relier le patient, le fournisseur de soins local et le système de soins en oncologie et ainsi faciliter l'intégration des soins entre les systèmes impliqués (Cook et al., 2013).

La troisième décision angulaire était d'introduire le rôle de navigateur dans les centres de traitement en milieu rural et en milieu urbain isolés, l'évaluation des besoins propres à la province ayant fait ressortir les difficultés en matière d'accès aux soins et de continuité dans ces milieux (Miller, 2006). Cela importait d'autant plus que les collectivités de taille modeste ne pouvaient compter que sur un nombre limité d'effectifs possédant une expertise et des connaissances en oncologie (Cantril et Haylock, 2013). Dans ce contexte, l'infirmière prenant le rôle d'intervenant pivot se devait donc d'avoir une vaste connaissance en oncologie afin de servir tous les patients cancéreux d'une région géographique donnée et être apte à gérer n'importe laquelle des étapes de la trajectoire globale du patient (Thomas et Peters, 2014).

MÉTHODOLOGIE

Étant donné que son objectif fondamental était d'intégrer le rôle de navigateur dans l'environnement clinique de chaque établissement et d'en évaluer les répercussions, l'initiative a été conçue comme un projet continu d'assurance qualité. Comme il est bien évident que le succès de l'amélioration de la qualité dépend d'une stratégie détaillée et efficace

de gestion du changement, le guide de mise en œuvre de la navigation santé pour les patients cancéreux préparé par le Partenariat canadien contre le cancer (CPAC/PCCC, 2012) a servi de document de référence (Langley, Moen, Nolan, Norman et Provost, 2009).

La stratégie de mise en œuvre comprenait plusieurs éléments clés, entre autres : un examen de la situation actuelle; la coordination du programme provincial et l'établissement de normes pour ce dernier; la co-conception du rôle de navigateur avec les décideurs opérationnels du domaine des soins du cancer; la création et l'utilisation d'un programme de formation et d'encadrement normalisé; le recensement des obstacles auxquels fait face chaque établissement et des stratégies pour les surmonter; et la définition des paramètres du programme. Conformément à la méthodologie pour l'assurance qualité, l'approche utilisée pour optimiser le rôle du navigateur (une fois ce dernier mis en place) prévoit l'accomplissement régulier de microcycles de planification, d'expérimentation, de mesure et d'adaptation ajustés à chaque

établissement (Langley et al., 2009). Le présent projet respecte la déclaration d'Helsinki (Association médicale mondiale, 2008) et les lignes directrices éthiques de l'Alberta Research Ethics Community Consensus Initiative (ARECCI) en matière d'amélioration de la qualité et d'évaluation (ARECCI, 2012). Après avoir évalué le projet, l'ARECCI a jugé qu'il cadrait avec la portée d'une démarche d'assurance qualité et a renoncé à exiger une révision complète par le comité d'éthique de la recherche (CER). Aucun préjudice n'était anticipé ni n'a été rapporté relativement à ce projet.

PROGRAMME DE NAVIGATION POUR LES PATIENTS ATTEINTS DU CANCER

En Alberta, c'est par une évaluation initiale des besoins de la province que s'est amorcé en 2006 le travail de création d'un programme de navigation pour les patients atteints du cancer (Miller, 2006). Le plan qui en a découlé comprenait huit modules de formation, dont les titres et éléments principaux sont présentés dans le tableau 1.

Tableau 1 : Plan du programme albertain de navigation des patients atteints de cancer (Dozois, 2010)

Module	Éléments clés
1. Module 1 : Introduction	<ul style="list-style-type: none"> • Historique, avantages et objectifs du concept de navigation des patients; modèles et divers rôles propres à ce concept. • Fondements du modèle de navigation albertain; principes directeurs ayant guidé l'élaboration du modèle.
2. Module 2 : Communication efficace et empathique	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies proposées au navigateur pour mieux communiquer avec les patients, leurs proches et les autres professionnels de la santé. • Principes de communication efficace (verbale et non verbale). • Obstacles à la communication efficace; conseils pour gérer les émotions fortes et les conflits; communication dans un milieu interdisciplinaire.
3. Module 3 : Soins culturellement adaptés	<ul style="list-style-type: none"> • Influence de la culture sur les croyances et les pratiques en matière de santé; répercussions sur l'interaction clinique. • Influence de la culture sur le cancer et les traitements contre le cancer, y compris les pratiques de dépistage, la compréhension de la maladie et les traitements. • Exploration des croyances et des préjugés culturels du navigateur en vue d'une prestation de soins culturellement adaptée.
4. Module 4 : Évaluation des besoins du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies d'évaluation du patient dans toutes les sphères, notamment informationnelle, psychosociale et pratique. • Évaluation de la disposition du patient envers l'apprentissage; façons d'améliorer l'expérience d'apprentissage. • Outils d'évaluation du patient, y compris des techniques visant à tenir des entretiens avec le patient qui soient thérapeutiques.
5. Module 5 : Aiguillage des patients vers les bonnes ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Établissement de stratégies facilitant l'accès aux ressources pour les patients et leurs proches, qu'il s'agisse de soutien informel, communautaire ou issu du système de santé. • Évaluation du soutien existant, correction des lacunes, et assistance au patient pour qu'il accède à l'aide requise. • Favorisation de l'autonavigation du patient et de son autonomie en vue d'être des partenaires de soins efficaces.
6. Module 6 : Gestion du stress et prévention de l'épuisement	<ul style="list-style-type: none"> • Signes et symptômes de stress et d'épuisement professionnel; facteurs de stress courants chez les personnes prenant soin de patients atteints du cancer. • Stratégies pour prévenir l'épuisement.
7. Module 7 : Documentation	<ul style="list-style-type: none"> • Documentation : quoi, comment et pourquoi? Méthodes de documentation possibles, notamment PIE (Problème, Intervention, Évaluation), SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan/Subjectif, Objectif, Évaluation, Plan) et FOCUS ou F-DAR (Focus, Data, Action, Response/Sujet, Données, Action, Résultat). • Rôle de la documentation dans les cadres juridique, d'amélioration de la qualité et de gestion du risque.
8. Module 8 : Boîte à outils	<ul style="list-style-type: none"> • Exploration de la boîte à outils du navigateur en vue de son entrée en fonction : instruments pour l'évaluation du patient, l'établissement des besoins du patient et la mise en relation avec les ressources extérieures.

Ce plan a servi de point de départ pour rédiger la description du rôle de navigateur et le plan d'orientation. Le travail initial a porté sur la façon de préparer le mieux possible une infirmière autorisée à jouer le rôle d'intervenant pivot. Un parcours détaillé a été élaboré pour déterminer si du contenu devait être ajouté au programme (Dozois, 2010). Une revue de la littérature portant sur la navigation, sur les programmes de navigation (y compris ceux destinés à la gestion d'un type de tumeur en particulier) en place dans la province ainsi que sur d'autres programmes de navigation appliqués ailleurs au Canada a permis de comprendre la portée et la fonction du rôle de navigateur, tant à l'échelle provinciale que nationale. La vision générale du programme de navigation santé et du rôle de navigateur en Alberta a été établie à partir de l'évaluation des besoins menée précédemment, du programme de navigation qui existait déjà, de la revue de la littérature et des commentaires formulés par les principaux intervenants opérationnels. Une description de poste

normalisée a été rédigée pour définir la portée et la fonction du rôle (Anderson et al., 2016), ainsi que l'ensemble des compétences et aptitudes nécessaires pour remplir ce rôle avec succès. Une fois que les questionnaires opérationnels et les ressources humaines provinciales ont approuvé la description normalisée du rôle de navigateur, la portée et la description ainsi établies ont alors permis la création du programme d'orientation provincial.

LE CADRE DE COMPÉTENCE DU NAVIGATEUR PROFESSIONNEL ET LES PRINCIPAUX DOMAINES D'EXERCICE

Les connaissances sur la navigation des patients se sont élargies depuis la rédaction du programme albertain de navigation. De fait, en 2010, le PCCC a soutenu la mise en œuvre de programmes de navigation dans plusieurs régions pour soutenir la transition vers un système de soins intégrés centré sur le patient. L'évaluation de ces programmes a mené à la publication

Tableau 2 : Cadre conceptuel sur la navigation professionnelle (adapté de Fillion et al., 2012)

Domaine	Concepts	Principaux procédés
Contribution à la continuité des soins Résultat : Les soins reçus par les patients sont cohérents et interreliés pendant toute leur expérience de la maladie.	Continuité de l'information	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir accès aux renseignements concernant le patient, leur cancer et leurs traitements, et bien comprendre ceux-ci • Fournir en temps opportun des renseignements personnalisés à l'équipe interdisciplinaire, aux patients atteints de cancer et à leurs proches • Utiliser des outils et stratégies de communication afin d'assurer une continuité maximale de l'information
	Continuité de la gestion	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un dépistage complet et des évaluations (initiale et continue) globales • Comblent les besoins non satisfaits en recourant aux services, aux ressources disponibles et aux systèmes de soutien offerts par le réseau de soins en oncologie et dans la collectivité • Schématiser le continuum de soins, expliquer les plans de traitement et de soins, réduire l'incertitude chez les patients et contrer les obstacles au traitement
	Continuité de la relation	<ul style="list-style-type: none"> • Amorcer et maintenir une relation continue avec le patient atteint de cancer et sa famille • Demeurer accessible au patient tout comme à l'équipe soignante durant tout le continuum de soins en oncologie • Avoir la confiance des prestataires de soins et faire partie intégrante de l'équipe soignante
Promotion de l'autonomisation des patients et de leur famille Résultat : Le navigateur est un partenaire sur qui le patient, sa famille et l'équipe soignante peuvent compter	Adaptation active	<ul style="list-style-type: none"> • Aider le patient et sa famille à obtenir activement l'information, le soutien et l'orientation dont ils ont besoin • Augmenter ou renforcer chez le patient et ses proches la capacité d'affronter la situation en leur fournissant éducation et soutien pour qu'ils conservent leur qualité de vie • Favoriser la reconnaissance par le patient et ses proches de leurs propres ressources et de leur force intérieure
	Autogestion du cancer	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer, surveiller, gérer et faciliter la gestion des symptômes • Aider le patient à composer avec son état de santé altéré et ses symptômes et à les gérer de façon proactive, ou renforcer ses efforts à cet effet • Dispenser en temps opportun de l'information et des instructions d'autosoins personnalisées pour promouvoir et renforcer les comportements d'autosoins
	Soins de soutien	<ul style="list-style-type: none"> • Donner accès aux soins de soutien par le truchement du dépistage, de l'évaluation, des soins et interventions directs et de l'orientation vers des programmes spécialisés • Dégager les besoins en soins de soutien qui ne sont pas satisfaits et aider le patient et sa famille à mobiliser leurs propres ressources pour accéder au soutien disponible • Faciliter la mobilisation de services de soins de soutien offerts par le réseau de soins en oncologie et dans la collectivité en vue de répondre aux besoins du patient

d'un guide de mise en place du rôle de navigateur (CPAC/PCCC, 2012), lequel présente trois modèles de navigation pour les patients atteints de cancer : navigation par des non-professionnels, par des professionnels, ou virtuelle (en ligne).

Dans cette ressource figure un cadre conceptuel bidimensionnel élaboré par Fillion et collaborateurs (2012) sur la navigation professionnelle dans le cadre de traitements du cancer. On y décrit la dualité du rôle de l'intervenant pivot – axé à la fois sur le patient et sur le système de santé – en y abordant deux domaines théoriques et codépendants de la navigation par des professionnels : la contribution à la continuité des soins (centré sur le système de santé) et la promotion de l'autonomisation des patients et de leurs proches (centré sur le patient). Le tableau 2 présente les deux domaines ainsi que leurs concepts et principaux procédés connexes.

L'élaboration du cadre conceptuel sur la navigation par des professionnels (Fillion et al., 2012) a permis de clarifier les façons dont les navigateurs contribuent à améliorer les résultats pour les patients, leurs proches et le système de santé. Cependant, il restait à préciser les principaux domaines d'exercice et les compétences de l'intervenant pivot en cancérologie, et à dresser la liste des ressources et supports éducatifs nécessaires pour bien remplir le rôle en question. Conséquemment, les chercheurs ont publié une suite (Cook et al., 2013) à leur premier article qui faisait la synthèse des domaines et processus établis par Fillion et collaborateurs (2012), des normes de pratique et compétences des infirmières en oncologie établies en 2006 par l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO), ainsi que des personnes tenant un rôle similaire en Australie. Trois grands domaines d'exercice ont été cernés : informer et éduquer; offrir un soutien affectif et des soins de soutien; aider à la coordination des services et à la continuité des soins dans le cadre d'une approche interdisciplinaire axée sur la collaboration (Cook et al., 2013).

Bien que l'article de Cook et collaborateurs n'ait été publié qu'en 2013, ces principaux domaines d'exercice ont été inclus, en 2012, dans le guide de mise en œuvre d'un programme de navigation du PCCC. Sa publication coïncidait avec le développement du programme albertain de navigation santé pour les patients atteints de cancer et celui du cadre éducatif de navigation connexe. On a donc procédé à la comparaison transversale du programme albertain de navigation, du cadre conceptuel sur la navigation par des professionnels, des principaux domaines d'exercice et de la description de poste de navigateur en oncologie de l'Alberta en vue d'en faire ressortir les ressemblances, les synergies et lacunes à combler dans le contenu. Les résultats de cette comparaison ont éclairé l'élaboration d'un cadre d'orientation de la navigation.

ÉLABORATION DU CADRE INITIAL D'ORIENTATION DE LA NAVIGATION

Le programme de navigation de l'Alberta a constitué un excellent point de départ pour rédiger la description du poste de navigateur et celle du cadre éducatif de la navigation. À ce moment, le programme de navigation de l'Alberta était le seul programme au pays conçu spécialement pour la navigation; c'est pourquoi son contenu et sa structure ont servi de base

dans le processus d'orientation. Toutefois, certaines lacunes ont été repérées lors du travail de comparaison transversale. Celles-ci ont orienté la refonte et la restructuration du contenu existant ainsi que la création et l'intégration de nouveau contenu. Ont notamment ainsi été remaniés les modules sur la *documentation* (car tous les navigateurs albertains doivent se documenter suivant une approche normalisée et conforme au système de dossiers médicaux électroniques tenus par la province) et sur la *compétence culturelle* (pour y intégrer le contexte actuel de la sécurité culturelle). L'ordre de présentation des modules d'orientation a aussi été modifié pour créer une méthode d'apprentissage séquentielle, et du nouveau contenu a été ajouté sur la gestion de cas, le concept de l'identité individuelle et son application dans la pratique, la littératie en santé, les principes d'apprentissage chez l'adulte, la détection des signaux de détresse, la cartographie des ressources communautaires, et les thérapies complémentaires et parallèles.

Au-delà de la révision du contenu, des modes d'apprentissage variés ont été incorporés au programme. Certaines notions sont apprises de façon autonome et par la lecture d'articles; d'autres (comme les thérapies complémentaires ou les aptitudes en enseignement, en coaching et en communication) le sont par des séances de vidéoconférence individuelles ou en petit groupe, et certaines compétences (comme le télétriage et la gestion des soins palliatifs) sont acquises par expérience concrète dans des centres de soins tertiaires en cancérologie ou des établissements communautaires.

On a eu recours à cette approche au cours de la phase initiale d'orientation afin d'appuyer l'intégration du rôle de navigateur dans les 15 établissements concernés, soit 4 centres régionaux de cancérologie et 11 cliniques communautaires de soin du cancer en Alberta (Anderson et al., 2016). Une rétroaction continue a été recueillie, autant de la part des navigateurs ayant participé à l'orientation initiale que de leur supérieur (directeurs des opérations) dans les établissements où ils pratiquaient.

PROGRESSION VERS UN CADRE ÉDUCATIF DE LA NAVIGATION

Le programme de navigation s'est développé d'un programme pilote jusqu'à devenir un programme opérationnel, et le cadre d'orientation était ajusté et alimenté à mesure que la base de connaissances empiriques s'élargissait dans les établissements. Les intervenants pivots ont été une source importante d'apprentissage quant à la manière optimale de les préparer à leur rôle et de continuellement soutenir leur développement professionnel. Des leçons tirées est né un cadre éducatif vaste et exhaustif, plus détaillé qu'une simple approche d'orientation et apte à aider les navigateurs à passer du statut de novice à celui d'expert.

Effet maximum, volume minimum

Les navigateurs ont rapporté que le matériel pédagogique supplémentaire fourni à chaque module (articles, vidéos et autres) a contribué à renforcer leur compréhension des notions apportées, mais que le volume de matériel atteignait parfois des proportions démesurées. Conséquemment,

l'équipe ayant élaboré le programme a rationalisé, d'une part, le matériel supplémentaire en se concentrant sur les compétences clés requises pour les nouveaux navigateurs, et a révisé, d'autre part, la liste d'articles à lire pour en réduire le nombre. Les intervenants pivots ont aussi relaté que la pluralité des modes d'apprentissage (vidéos, contenu en ligne, rencontres en personne, vidéoconférences, séances en petits groupes, étude personnelle, etc.) leur a été bénéfique; la formule a donc été exploitée encore plus.

Soutien accru à l'engagement communautaire

Un champ d'action pour lequel les nouveaux navigateurs se sont sentis inadéquatement préparés était celui de l'engagement dans la collectivité. La plupart de ces personnes étaient des infirmières expérimentées en oncologie et, en tant que telles, ont connu un milieu professionnel où le travail venait de lui-même. Par exemple, en oncologie ambulatoire, le travail du personnel infirmier est dicté par les besoins des patients qui ont un rendez-vous ce jour-là. Inversement, en milieu communautaire, le travail ne venait pas initialement de lui-même, notamment parce que le rôle du navigateur n'y était pas encore bien implanté et connu. Les navigateurs devaient stimuler l'intérêt dans la collectivité pour faire comprendre leur rôle et les bénéfices que leur présence apportait aux patients et au système de santé. Malgré l'enseignement reçu relativement aux outils de cartographie des ressources communautaires, la plupart des nouveaux navigateurs n'étaient pas familiers avec ce type d'interaction et y ont trouvé un défi de taille. À la suite de cette expérience, l'engagement communautaire a été ajouté en tant que quatrième domaine d'exercice principal (voir figure 1), et une insistance particulière sur ce thème a été intégrée aux séances individuelles et en petits groupes du cadre éducatif.

L'autoréflexion comme point de départ

En plus d'améliorer l'apprentissage, l'autoréflexion permet aux infirmières de parfaire leur pensée critique et les aide à valider si leur apprentissage va de pair avec leurs besoins (Asselin et Fain, 2013). Les nouveaux navigateurs arrivant avec des parcours et des connaissances distincts, un exercice d'autoréflexion a été intégré au programme d'orientation :

Figure 1. Navigation des patients atteints de cancer : principaux domaines d'exercice (adapté de Cook et al., 2013)

basé sur les normes de pratique de l'ACIO/CANO (2006), l'exercice est fait à la fin de la première semaine d'orientation, puis de nouveau après trois et six mois afin de déterminer chaque fois les sujets sur lesquels se concentrer pour poursuivre son développement professionnel.

Le navigateur et son instructeur discutent ensuite des besoins d'apprentissage relevés lors de l'autoréflexion et conçoivent des expériences d'apprentissage personnalisées supplémentaires. Après trois mois en fonction, le navigateur répète l'exercice d'autoréflexion, et un plan d'apprentissage est créé ou mis à jour conjointement avec l'instructeur. Le processus favorise un développement professionnel constant et une progression vers une pratique émérite.

Comparaison du cheminement du novice avec celui de l'expert

À mesure que les navigateurs entrant en fonction augmentaient, il devenait manifeste que toutes les infirmières suivaient une certaine courbe d'apprentissage, courbe qui s'avérait beaucoup plus marquée chez les personnes qui n'avaient pas d'expérience de travail en oncologie. Tous les navigateurs correspondant à ce profil ont participé à une séance d'orientation de base sur les soins infirmiers en milieu clinique préalablement au programme d'orientation du navigateur; il demeurait néanmoins d'importantes lacunes sur le plan des connaissances en oncologie, ce qui entravait la transition attendue vers la pleine prise du rôle. Cette observation a fait ressortir un prérequis du cadre conceptuel original : celui que l'aspirant navigateur possède déjà des acquis en oncologie. Basée sur cet a priori, l'orientation n'abordait pas de thèmes propres à la maladie au-delà de la gestion des symptômes. On a pris la décision, à la suite de ce constat, de prescrire du contenu additionnel aux navigateurs en devenant pas d'expérience en oncologie afin de leur donner des connaissances et des compétences de base en la matière en amont de la phase d'orientation en soi. On encourage ces apprentis à suivre dans les six premiers mois suivant leur entrée en fonction la formation à distance du De Souza Institute intitulée « Fondements des soins infirmiers en oncologie » (en anglais : Foundations in Oncology Nursing Practice) (De Souza Institute, s.d.).

Préceptorat et mentorat par les pairs

Le mentorat et le préceptorat sont des atouts clés dans le développement de compétences professionnelles en soins infirmiers (CNA/AIIC, 2004; CPAC/PCCC, 2012). Bien que ces deux termes soient souvent utilisés de manière interchangeable, ils ont des sens distincts (Watson, Raffin-Bouchal, Melnik et Whyte, 2012). Le préceptorat réfère à l'intégration d'un nouvel employé dans un milieu donné (Yonge, Billay, Myrick et Luhanga, 2007); il s'agit d'une relation formelle et temporaire servant à enseigner au nouveau venu les bases de son travail et de son nouvel environnement professionnel (Watson et al., 2012). Inversement, le mentorat se concentre plutôt sur le développement professionnel continu, au-delà de la phase d'intégration initiale (Yonge et al., 2007). Par ailleurs, le mentoré choisit typiquement lui-même son mentor – ce qui n'empêche pas néanmoins qu'une relation de

mentorat naît d'une relation de préceptorat (Watson et al., 2012). L'un des défis majeurs dans la mise en place du programme de navigation provenait du fait que l'expertise provinciale était limitée; se voyaient ainsi restreintes les possibilités de recours au précepteur ou au mentorat comme stratégie de développement professionnel des nouveaux navigateurs. Au départ, l'instructeur incarnait à la fois le rôle de précepteur et de mentor, mais à mesure que le programme a pris de l'ampleur et que le bassin d'intervenants pivots bien établis s'est agrandi, ces responsabilités se sont mieux réparties. Désormais, les apprentis navigateurs se voient jumelés à un précepteur plus expérimenté qui travaille dans une clinique d'oncologie rapprochée, et ce, dès la phase d'orientation. Une approche de mentorat plus informelle a été instaurée : on encourage en effet les apprenants à rechercher les conseils de leurs pairs plus expérimentés. Des téléconférences mensuelles

et une rencontre annuelle de l'équipe de navigation tenue en personne cultivent cette formule, en plus des relations développées au cours de la phase de préceptorat.

Triage et classement des tumeurs dans les centres régionaux

À mesure que le programme se mettait en place dans les collectivités munies d'un centre communautaire de soins du cancer ou d'un centre régional de cancérologie, on a gagné une compréhension accrue du rôle de navigateur et des compétences requises dans chacun des deux milieux. Étant donné que les navigateurs qui travaillent dans les grands centres régionaux reçoivent de nouveaux patients qui ont été aiguillés directement vers eux, ces intervenants ont dû recevoir une formation supplémentaire dans le classement des tumeurs et le triage des patients. Comme ils sont mis en contact avec les patients promptement après la pose du diagnostic, on a observé que ces navigateurs devaient s'assurer que :

Tableau 3 : Cadre éducatif de la navigation

Calendrier	Responsabilités du navigateur (selon la description de poste)	Compétences	Activités d'apprentissage
Semaine 1	Coordination des soins	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre le rôle de navigateur, la philosophie directrice des soins centrés sur le patient et son incidence sur le système et sur l'expérience du patient 	La navigation et les soins centrés sur le patient (séance vidéo introductive avec les apprenants et l'instructeur) Module 1 : Introduction à la navigation (formation autonome sur support papier) L'application de l'identité individuelle dans la pratique (module en ligne) La gestion de cas (en ligne) Exercice d'autoévaluation de l'ACIO Jumelage avec un précepteur
Semaine supplémentaire pour les navigateurs en centre régional	Classement des tumeurs	Continuité de la gestion <ul style="list-style-type: none"> Schématiser le continuum de soins, expliquer les plans de traitement et de soins, réduire l'incertitude chez les patients et contrer les obstacles au traitement 	Intégration du triage dans les fonctions du navigateur (séance en vidéoconférence) Module sur le classement général des tumeurs dans la province (formation autonome sur support papier) Observation d'une infirmière de triage (dans un centre de soins tertiaires ou régional)
Semaine 2	Soins centrés sur la personne	Continuité de la relation <ul style="list-style-type: none"> Amorcer et maintenir une relation continue avec le patient atteint de cancer et sa famille Demeurer accessible au patient tout comme à l'équipe soignante durant tout le continuum de soins en oncologie Continuité de l'information <ul style="list-style-type: none"> Utiliser des outils et stratégies de communication afin d'assurer une continuité maximale de l'information 	Module 2 : Communication efficace et empathique (formation autonome sur support papier) Faire la promotion du programme dans votre collectivité (séance en vidéoconférence pour revoir le plan communicationnel, les ressources et activités de promotion)
Semaine 3	Enseignement et encadrement	Autonomisation : adaptation active <ul style="list-style-type: none"> Augmenter ou renforcer chez le patient et ses proches la capacité d'affronter la situation en leur fournissant éducation et soutien pour qu'ils conservent leur qualité de vie Favoriser la reconnaissance par le patient et ses proches de leurs propres ressources et de leur force intérieure Continuité de l'information <ul style="list-style-type: none"> Fournir en temps opportun des renseignements personnalisés à l'équipe interdisciplinaire, aux patients atteints de cancer et à leurs proches 	Littératie en santé (séance en vidéoconférence) Ressources d'apprentissage destinées aux patients en Alberta (séance en vidéoconférence) Les apprenants adultes (en ligne) Inventaire des styles d'apprentissage personnels (en ligne) Les thérapies parallèles et complémentaires (vidéo et revue des ressources de CAMEO)
Semaine 4	Évaluation et gestion des symptômes	Continuité de la gestion <ul style="list-style-type: none"> Réaliser un dépistage complet et des évaluations (initiale et continue) globales Schématiser le continuum de soins, expliquer les plans de traitement et de soins, réduire l'incertitude chez les patients et contrer les obstacles au traitement Autonomisation : adaptation active <ul style="list-style-type: none"> Aider le patient et sa famille à obtenir activement l'information, le soutien et l'orientation dont ils ont besoin Autonomisation : autogestion du cancer <ul style="list-style-type: none"> Évaluer, surveiller, gérer et faciliter la gestion des symptômes Aider le patient à composer avec son état de santé altéré et ses symptômes et à les gérer de façon proactive, ou renforcer ses efforts à cet effet 	Module 4 : Évaluation des besoins du patient (formation autonome sur support papier) Lignes directrices sur la gestion des symptômes pour le télétriage (séance en vidéoconférence et révision des lignes directrices) Détection des signaux de détresse et réponse (en ligne) Le coaching en santé (séance en vidéoconférence de groupe/individuelle) Observation du précepteur au travail

(suite du tableau page suivante)

- le rendez-vous était pris dans un délai approprié selon la situation clinique du patient;
- les tests ou examens pertinents étaient complétés avant la consultation initiale;
- le patient était au courant des étapes suivantes;
- le patient avait accès à l'information nécessaire à la prise de décision qui aurait lieu lors de sa consultation initiale.

Constatant que le navigateur pouvait jouer un rôle plus important dans l'accès initial aux soins, on a inclus les aptitudes nécessaires au triage dans la description de poste des sites où sont reçus les nouveaux patients en oncologie. Par la suite, on a intégré un module sur le classement des tumeurs dans le cadre éducatif des navigateurs des centres régionaux. On a ensuite mis en place une forme de formation réciproque entre les apprentis navigateurs et le personnel de triage, permettant aux deux partis d'affiner leurs aptitudes et de mieux se connaître. En créant ainsi une équipe de navigation, la capacité de triage et de navigation dans les sites régionaux a été accrue.

Conformément à ces leçons, le cadre éducatif a évolué pour incorporer à la fois l'orientation et le développement professionnel continu : il est conçu pour guider le développement de la compétence chez les infirmières qui endossent le rôle de navigateur dans un centre communautaire ou dans un centre régional et pour orienter le développement professionnel continu après l'entrée en fonction (voir tableau 3).

CONCLUSION

En 2012, l'agence du cancer provinciale de l'Alberta a entrepris la tâche ardue de créer et de mettre en œuvre un programme provincial de navigation dans 15 centres de soins du cancer en milieu urbain isolé de même que d'en évaluer les répercussions. L'objet du présent article était de décrire le développement du cadre d'orientation des nouveaux navigateurs et son évolution, basée sur l'expérience, d'un cadre d'orientation à un cadre éducatif. Un important apprentissage collectif a pu être réalisé grâce au processus entrepris pour mettre en œuvre ce programme de navigation des patients atteints de cancer. Nous espérons qu'en transmettant les leçons apprises au fil du projet, les personnes qui envisagent de mettre en œuvre un programme semblable seront mieux outillées pour amorcer la planification et la création de leur programme, ce qui, par conséquent, fera progresser la transformation du système de santé.

Le troisième et dernier article de la série mettra en lumière le modèle général de navigation qui est né des travaux d'amélioration de la qualité et rapportera les conclusions de l'évaluation du programme. Le savoir transmis dans cette série d'articles s'ajoutera à la base de connaissances portant sur les effets possibles d'un programme de navigation santé à l'intention des patients atteints de cancer sur l'expérience des patients, le fonctionnement de l'équipe, la coordination des soins et le recours au système de santé.

Semaine 5	Engagement communautaire/ création de partenariat	Autonomisation : soins de soutien • Faciliter la mobilisation de services de soins de soutien offerts par le réseau de soins en oncologie et dans la collectivité en vue de répondre aux besoins du patient Continuité de la gestion • Comblent les besoins non satisfaits en recourant aux services, aux ressources disponibles et aux systèmes de soutien offerts par le réseau de soins en oncologie et dans la collectivité Continuité de la relation • Avoir la confiance des prestataires de soins et faire partie intégrante de l'équipe soignante	Cartographie des ressources disponibles dans la collectivité (séance en vidéoconférence) Création d'une communauté de pratique (séance en vidéoconférence) Module 5 : Aiguillage des patients vers les bonnes ressources (formation autonome sur support papier) Module 3 : Soins culturellement adaptés (formation autonome sur support papier) Atelier de sensibilisation culturelle (séance en vidéoconférence) Deuxième période d'observation du précepteur au travail
Semaine 6	Élaboration du programme et gestion de données	Continuité de l'information • Avoir accès aux renseignements concernant le patient, leur cancer et leurs traitements, et bien comprendre ceux-ci	Module 7 : Documentation (formation autonome sur support papier) Documenter la navigation dans les DME et le système ARIA (vidéo en direct ou en différé) Normes du CARNA en matière de documentation (révision autonome) Outils de mesure de la charge de travail (séance en vidéoconférence)
Autoformation			Module 6 : Gestion du stress et prévention de l'épuisement (formation autonome sur support papier)
Dans les trois mois suivant l'embauche comme intervenant pivot (navigateur)	Leadership, gestion du changement, développement professionnel continu		Examen de certification en navigation santé Autoévaluation et élaboration ou mise à jour du plan d'apprentissage continu
En continu	Progression des navigateurs du statut de novice à celui d'expert		Participation aux rencontres mensuelles de la communauté de pratique en navigation Participation à la rencontre annuelle de l'équipe de navigation tenue en personne Participation à un atelier annuel interdisciplinaire sur la coordination collaborative des soins Développement de relations de mentorat dans le cadre du programme Si apte, adoption du rôle de précepteur et de mentor

RÉFÉRENCES

- Alberta Cancer Foundation (ACF) (2015). *Annual progress report*. Page Web consultée : <http://albertacancer.ca/progress-report/spring-2015/patient-navigators>
- Alberta Health (AH). (2013). *Changing our future: Alberta's cancer plan to 2030*. Page Web consultée : <http://www.health.alberta.ca/documents/Cancer-Plan-Alberta-2013.pdf>
- Alberta Research Ethics Community Consensus Initiative (ARECCI) (2012). *ARECCI guidelines for quality improvement and evaluation projects*. Page Web consultée : <http://www.aihealthsolutions.ca/initiatives-partnerships/arecci-a-project-ethics-community-consensus-initiative/>
- Anderson, J., Champ, S., Vimy, K., Delure, J. et Watson, L. (2016). Création d'un programme provincial de navigation santé pour les patients atteints de cancer à l'aide d'une approche d'amélioration de la qualité – Première partie : Conception et mise en œuvre. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 26(2), 122–128. doi:10.5737/23688076262122128
- Asselin, M.E. et Fain, J.A. (2013). Effect of reflective practice education on self-reflection, insight, and reflective thinking among experienced nurses: A pilot study. *Journal for Nurses in Professional Development*, 29(3), 111–119. doi:10.1097/NND.0b013e318291c0cc
- Association médicale mondiale (AMM/WMA) (2008). *Déclaration d'Helsinki : Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains*. Page Web consultée : <http://www.wma.net/fr/30publications/10politiques/b3/index.html.pdf>
- Canadian Association of Nurses in Oncology/Association canadienne des infirmières en oncologie (CANO/ACIO). (2006). *Normes de pratique et compétences pour l'infirmière spécialisée en oncologie*. Page Web consultée : <http://www.cano-acio.ca/~ASSETS/DOCUMENT/CANO-CONEP%20as%20at%20100906%20from%20S%20Burlein%20Hall%20FRE-FINAL-Heather.pdf>
- Canadian Nurses Association/Association des infirmières et infirmiers du Canada (2004). *Atteindre l'excellence dans la pratique de la profession : Guide sur le préceptorat et le mentorat*. Page Web consultée : https://www.cna-aic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/achieving_excellence_2004_f.pdf?la=fr
- Canadian Partnership Against Cancer/Partenariat canadien contre le cancer (CPAC/PCCC) (2012). *Navigation : guide d'adoption de pratiques exemplaires pour des soins centrés sur la personne*. Page Web consultée : http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/guide_implement_nav_fr.pdf
- Cantril, C. et Haylock, P.J. (2013). Patient navigation in the oncology care setting. *Seminars in Oncology Nursing*, 29(2), 76–90. doi:10.1016/j.soncn.2013.02.003
- Cook, S., Fillion, L., Fitch, M.I., Veillette, A.M., Matheson, T., Aubin, M., ... Rainville, F. (2013). Principaux domaines d'exercice et compétences associées des infirmières œuvrant à titre de navigateurs professionnels en oncologie. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 23(1), 44–52.
- De Souza Institute (s.d). *Foundations in oncology nursing practice*. Page Web consultée : <https://portfolio.desouzainstitute.com/courses/viewCourse/567>
- Doll, R., Barroetavena, M., Ellwood, A., Fillion, L., Habra, M., Linden, W., & Stephen, J. (2007). The cancer care navigator: Towards a conceptual framework for a new role in oncology. *Oncology Exchange*, 6(4), 28–35. Page Web consultée : http://www.oncologyex.com/gif/archive/2007/vol6_no4/6_continuing_care_4.pdf
- Dozois, E. (2010). Alberta Health Services (AHS). *Cancer patient navigation course*. Internal AHS document.
- Fillion, L., Cook, S., Veillette, A., Aubin, M., de Serres, M., Rainville, F., ... Doll, R. (2012). Professional navigation framework: Elaboration and validation in a Canadian context. *Oncology Nursing Forum*, 39(1), 58–69. doi:10.1188/12.ONF.E58-E69 A
- Fillion, L., de Serres, M., Lapointe-Goupil, R., Bairati, I., Gagnon, P., Deschamps, M., ... Demers, G. (2006). Implantation d'une infirmière pivot en oncologie dans un centre hospitalier universitaire. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 16(1), 11–17.
- Langley, G., Moen, R., Nolan, K., Nolan, T., Norman, C., et Provost, L. (2009) *The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organisational Performance*. San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Meade, C.D., Wells, K.J., Arevalo, M., Calcano, E.R., Rivera, M., Sarmiento, Y., Freeman, H.P. et Roetzheim, R.G. (2014). Lay navigator model for impacting cancer health disparities. *Journal of Cancer Education*, 29(3), 449–457. doi:10.1007/s13187-014-0640-z
- Miller, J. (2006). *Cancer patient navigation needs assessment: Project report*. Alberta Cancer Board: Medical Affairs and Community Oncology Division, Internal Document.
- Pedersen, A. et Hack, T. (2010). Pilots of oncology healthcare: A concept analysis of the patient navigator role. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), 55–60. doi:10.1188/10.ONF.5560
- Thomas, M. et Peters, E. (2014). Setting-Specific Navigation. In K. Blaseg, P. Daughtery et K. Gamblin (Eds.), *Oncology nurse navigation: Delivering patient-centered care across the continuum*. Pittsburgh, Pennsylvania: Oncology Nursing Society.
- Watson, L., Raffin, S., Melnick, A. et Whyte, D. (2012). Designing and implementing an ambulatory oncology nursing peer preceptorship program: Using grounded theory research to guide program development. *Nursing Research and Practice*. Article ID 451354. doi:10.1155/2012/451354.
- Wells, K.J., Battaglia, T.A., Dudley, D.J., Garcia, R., Greene, A., Calhoun, E., ... Raich, P.C. (2008). Patient navigation: state of the art or is it science? *Cancer*, 113(8), 1999–2010. doi:10.1002/cncr.23815
- Yonge, O., Billay, D., Myrick, F. et Luhanga, F. (2007). Preceptorship and mentorship: Not merely a matter of semantics. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 4(1).