

Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 33, Issue 4 • Fall 2023
eISSN: 2368-8076



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

Revue intégrative sur le rôle de l'infirmière pivot en oncologie dans le contexte canadien

par Jessica Katerenchuk, Anna Santos Salas

RÉSUMÉ

Plusieurs organismes provinciaux canadiens de lutte contre le cancer ont adopté un modèle de navigation des patients dirigé par des infirmières afin de réduire la fragmentation des soins dans le système. Au Canada, le champ de compétences de l'infirmière pivot en oncologie (IPO) a évolué en fonction des nouveaux défis liés aux soins. La présente revue intégrative vise à définir le champ de compétences de l'IPO au Canada. Trois bases de données ont été consultées dès le début afin de recenser les études et les articles théoriques sur le rôle de l'IPO au Canada. Cette recherche a produit 62 articles, dont 39 ont été retenus, permettant de dégager trois fonctions principales interdépendantes. La première concerne la coordination des soins et met en évidence le rôle de l'IPO en tant que coordonnatrice des besoins médicaux et pratiques des patients tout au long de leur parcours de soins. La deuxième fait de l'IPO une agente de changement ayant pour mission d'améliorer les connaissances médicales des patients, de créer des partenariats et d'instaurer des relations de confiance. Les IPO sont également perçues comme des garantes du bien-être, toujours soucieuses des besoins émotionnels et multidimensionnels, et comme des vecteurs de transformation des milieux de soins. Toutes ces fonctions jouent un rôle important pour que l'infirmière pivot parvienne à réduire les inégalités de soins et à améliorer le devenir des patients dans tous les milieux de soins.

Le cancer touche toute la population canadienne. Une personne sur deux souffrira d'un cancer au cours de sa vie (Canadian Cancer Society/Société canadienne du cancer, 2021) et de ce nombre, une sur quatre en mourra (Canadian Cancer Society/Société canadienne du cancer, 2022). Aujourd'hui, plus de 1,5 million de personnes au Canada vivent avec le cancer ou en sont des survivants (Canadian Cancer Society/Société canadienne du cancer, 2022). Les disparités d'accès aux soins oncologiques touchent de manière disproportionnée les groupes défavorisés, notamment les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les personnes à faible revenu et les populations immigrées (Ahmed et al., 2015; Canadian Partnership Against Cancer [CPAC]/Partenariat canadien contre le cancer [PCCC], 2020). Les barrières systémiques entravant l'accès aux soins expliquent en partie les taux

inéquitables de dépistage, de diagnostic, de traitement et d'accès aux services de soutien dans l'ensemble du Canada (Beben et Muirhead, 2016). Dans un système de soins oncologiques qui donne priorité à la prestation de services de pointe, les patients atteints de cancer peinent à trouver des services et des programmes de proximité adaptés à leur culture (Beben et Muirhead, 2016; Lavoie et al., 2016; Roberts et al., 2020).

Dans le système canadien, les patients en oncologie doivent de plus en plus souvent gérer la coordination de leurs soins, ceux-ci étant administrés par des équipes pluridisciplinaires travaillant dans différents établissements (Thorne et Truant, 2010). Il n'est pas rare que des patients soient laissés à eux-mêmes tout au long de leur expérience du cancer pour traiter, intégrer et gérer l'information qu'on leur transmet et leur traitement sans bénéficier d'un soutien approprié (Trevillion et al., 2015). De plus, le problème de coordination est exacerbé par l'évolution des modèles de traitement vers les soins de proximité, ce qui alourdit le travail de gestion incombant aux patients (Given et al., 2017). Ces derniers se sentent souvent désemparés et désorientés dans un système de soins de plus en plus décentralisé et déconcertant (Lavoie et al., 2016).

Création du rôle d'infirmière pivot

Aux États-Unis, dans les années 1980, la création de postes d'intervenants pivots est devenue une solution politique aux obstacles systémiques nuisant aux soins, à l'augmentation de la douleur et de la souffrance dues au cancer et aux taux de mortalité élevés dans les populations cancéreuses mal desservies de ce pays (Freeman et Rodriguez, 2011; Pedersen et Hack, 2011). Au cours des deux dernières décennies, plusieurs organismes provinciaux canadiens de lutte contre le cancer ont créé des postes d'intervenants pivots, affinant l'approche communautaire américaine en y intégrant un modèle de soins professionnels dirigé par des infirmières (Pedersen et Hack, 2011). Aujourd'hui, le rôle d'infirmière pivot est reconnu dans plusieurs provinces comme un élément central de la prestation de soins oncologiques bien coordonnés, de haute qualité et axés sur la personne (Haase et al., 2020; Watson et al., 2016a, 2016b).

Définition du problème

L'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO) a souligné dans son énoncé de position de 2020 sur les intervenants pivots que, dans les programmes canadiens, l'infirmière pivot en oncologie (IPO) doit : 1) faciliter la continuité des soins; 2) enseigner et encadrer; 3) établir des relations de soutien et thérapeutiques. Deux cadres d'intervention de l'IPO ont été élaborés au Canada pour décrire les compétences fondamentales de l'IPO : celui de Fillion et collaborateurs (2012a) et le modèle d'intervenants pivots de la Colombie-Britannique. Cependant, l'énoncé de position de

AUTEURES



Jessica Katerenchuk M.Sc.inf., inf. aut., Faculté de sciences infirmières, Université de l'Alberta, Edmonton, Alberta
jkateren@ualberta.ca

Anna Santos Salas, Ph.D., inf. aut., Professeure agrégée, Faculté de sciences infirmières, Université de l'Alberta, Edmonton, Alberta
avs@ualberta.ca

DOI:10.5737/23688076334400

l'ACIO et les deux cadres d'intervention ne précisent pas toute l'étendue des compétences de l'IPO. À notre connaissance, au moment de la réalisation de la présente étude, aucune revue intégrative n'avait été réalisée pour comparer et contraster les rôles et les responsabilités de l'IPO au Canada. Pour combler cette lacune, la présente revue intégrative met en lumière les fonctions de l'infirmière pivot dans le contexte canadien et explore sa contribution pour aplanir les obstacles qui entravent l'accès aux services médicaux.

MÉTHODOLOGIE

Le but d'une revue intégrative est de résumer la littérature empirique et théorique disponible sur un sujet de santé donné afin d'en tirer une compréhension globale (Broome, 1993). Ce type de revue permet d'analyser diverses méthodologies. Pour plus de rigueur, nous avons suivi un processus en quatre étapes de réduction des données, de comparaison des données, d'élaboration des conclusions et de vérification, fondé sur le cadre de revue intégrative de Whitemore et Knalf (2005).

Sources d'information et processus de recherche

Le processus de recherche exhaustive, assistée par ordinateur, a dépouillé trois bases de données : Medical Literature Online (MEDLINE), Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) et Scopus en ne retenant que les études canadiennes publiées depuis la création du rôle d'infirmière pivot en oncologie (IPO) au Canada (2006). La stratégie de recherche, élaborée avec l'aide d'une bibliothécaire spécialiste des sciences de la santé, était basée sur les termes suivants : `nurs* N3 navigat* AND oncology* or cancer* or neoplasm* AND Canada or Canadian* or Alberta* or "British Columbia*" or Manitoba* or Saskatchewan* or "New Brunswick*" or "Nova Scotia*" or "Prince Edward Island*" or Newfoundland* or Quebec* or Yukon* or Nunavut* or "Northwest Territories*"`.

Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion choisis englobaient les études théoriques et empiriques qui étaient : a) axées sur les IPO dans le contexte canadien et sur des populations atteintes de cancer; b) aisément accessibles, ex. dans la bibliothèque en ligne de l'Université de l'Alberta ou par l'intermédiaire du service de prêt entre bibliothèques; c) consultables en ligne dans leur intégralité; d) rédigées en anglais. Les critères d'exclusion étaient les suivants : dissertations, thèses, manuels, protocoles, articles explorant d'autres modèles d'intervention pivot (par exemple, intervenants pivots non infirmiers ou non professionnels) et articles rédigés dans d'autres langues. La recherche a été effectuée en juin 2021. L'une des chercheuses (JK) a examiné les titres et les résumés ainsi que le texte intégral des articles potentiellement admissibles.

Analyses de données

Entre juin 2021 et septembre 2021, les thèmes et les catégories concernant le rôle des IPO et leur contribution à la réduction des obstacles d'accès aux soins ont été affinés à l'aide d'une méthode par comparaison constante. Dans un premier temps, on a extrait diverses données, notamment le titre, l'auteur,

l'année, le contexte, l'objectif, les populations cibles, la méthodologie, les rôles et l'expérience des patients et des familles. Ces données ont été consignées dans un fichier Excel. Une matrice a ensuite été créée par l'auteure principale, permettant de comparer les données et de procéder à une première synthèse et interprétation. Les données ont été examinées de manière itérative pour en faire ressortir les schémas et les thèmes récurrents, lesquels ont ensuite été représentés dans un diagramme. La deuxième auteure a guidé l'extraction des données et participé à l'analyse. La matrice a été synthétisée plusieurs fois et les thèmes classés en trois grandes fonctions décrivant les différents volets du rôle de l'infirmière pivot.

RÉSULTATS

En juillet 2021, la recherche dans les bases de données a généré 110 résultats. Après suppression de 52 doublons, l'examen des titres et des résumés des 58 autres résultats de la recherche, ce qui a conduit à la sélection de 51 articles pour lecture intégrale. En tout et pour tout, 32 articles ont été retenus pour l'analyse finale. Puis, cinq autres articles ont été ajoutés à la suite d'une recherche manuelle et d'un examen des bibliographies des articles déjà sélectionnés. En juin 2023, la recherche a été étendue aux articles publiés entre 2021 et 2023. Quatre articles de plus ont ainsi été recensés et examinés, et deux retenus pour notre revue. Au total, l'analyse incluait donc 39 articles. Le diagramme décrivant le processus de recherche et d'inclusion est présenté à la figure 1.

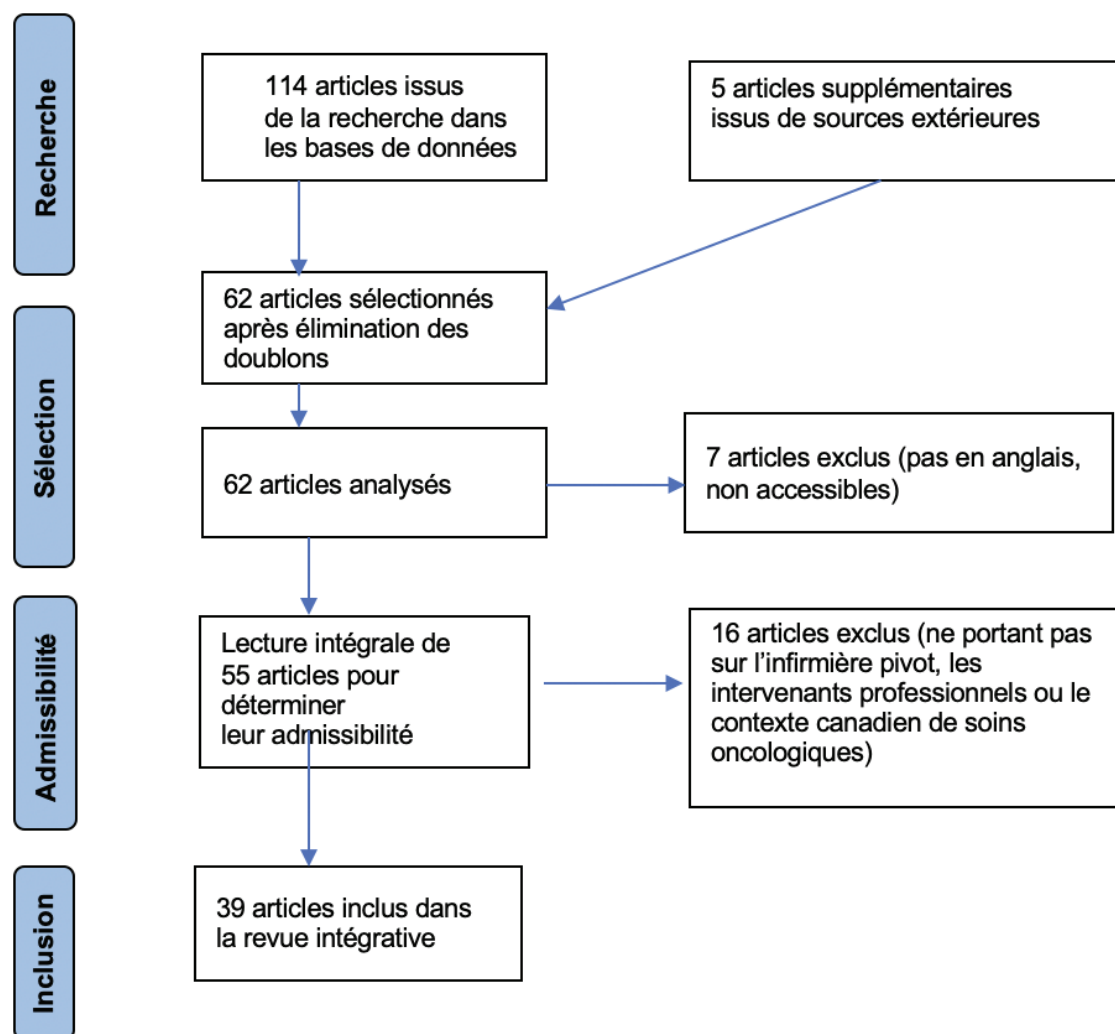
Aperçu des articles inclus

Parmi les 39 articles retenus, on trouve des études qualitatives ($n = 17$), quantitatives ($n = 10$) et théoriques ($n = 12$). Tous les articles ont été publiés entre 2006 et 2023. Les études s'intéressent principalement à deux populations : les peuples autochtones et les personnes vivant en milieu rural. Les types de cancer varient, mais les auteurs ont surtout étudié des personnes atteintes de cancer du sein, de cancer colorectal, de cancer du poumon et de cancer avancé. Les articles se sont penchés sur le rôle des IPO dans diverses provinces canadiennes ($n = 3$), en Ontario, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve ($n = 2$), au Québec et en Nouvelle-Écosse ($n = 2$) ou dans une seule province, à savoir l'Alberta ($n = 3$), la Colombie-Britannique ($n = 5$), le Manitoba ($n = 2$), Terre-Neuve ($n = 1$), la Nouvelle-Écosse ($n = 2$), l'Ontario ($n = 6$) et le Québec ($n = 13$). Le tableau 1 présente une vue d'ensemble des articles retenus.

Les responsabilités des IPO décrites dans les articles sélectionnés couvrent trois fonctions : 1) coordonnatrice des soins, 2) agente de changement et 3) garante du bien-être. Le choix de termes utilisés par les patients, les membres de la famille et les auteurs pour désigner l'IPO varie considérablement. Toutes les fonctions des IPO sont qualifiées de naturellement fluides et interdépendantes, s'adaptant aux besoins des patients et aux milieux de soins. De plus, toutes ces fonctions contribuent à réduire les obstacles aux soins oncologiques et favorisent l'utilisation d'approches axées sur le changement, sur le patient et sur la collaboration avec les personnes touchées par le cancer. Les paragraphes suivants présentent une vue d'ensemble de chacune des fonctions recensées.

Figure 1

Diagramme PRISMA



A. L'IPO en tant que coordonnatrice des soins

Le rôle de coordonnatrice des soins fait référence à la capacité de l'IPO à faciliter l'accès aux soins en temps opportun, y compris aux ressources de soutien et aux services spécialisés. La coordination des soins constitue une responsabilité centrale des IPO, puisque cette fonction s'attaque directement aux obstacles concrets d'accès aux soins (Gilbert et al., 2010; Watson et al., 2016b). La coordination des soins évite aux patients de « passer à travers les mailles du filet », c'est-à-dire de ne pas être orientés vers les bons services, de ne pas passer les examens de suivi nécessaires et de ne pas bénéficier d'un dépistage régulier (Etchegary et al., 2022; Pedersen et Hack, 2011; Gilbert et al., 2010, p. 233). La coordination des soins permet également d'éviter des déceptions de service aux patients, des séjours à l'hôpital plus longs que nécessaire et des coûts inutiles pour le système de santé (Marchand, 2010). Cette fonction comprend donc la coordination de tous les besoins de santé,

la communication d'information et l'accompagnement du patient tout au long de son parcours de soins.

A.1 Coordination des besoins de santé

La coordination des soins comprend l'aiguillage des patients (chirurgie, dépistage, etc.) et le processus de triage permettant de les diriger vers les spécialistes appropriés (Kammili et al., 2023; Kuzmarov et Ferrante, 2011; Zibrik et al., 2016). Plusieurs termes dans les études servent à décrire la fonction de coordination, qu'on peut notamment traduire par « agent de liaison » ou « ciment » entre le patient, l'équipe soignante, l'hôpital et les services de soins de soutien (Haase et al., 2020; Lavoie et al., 2016; Marchand, 2010). Pour y parvenir, l'IPO collabore avec différents professionnels et fournisseurs de soins, agissant en tant que coordonnatrice de cas (Marchand, 2010). L'IPO veille à ce que tous les patients reçoivent les services (spécialisés) adéquats au bon moment tout au long de

Tableau 1*Aperçu des articles inclus*

| Auteurs et année | Méthodologie | Objectif | Populations et province | Fonctions et responsabilités de l'infirmière pivot en oncologie (IPO) |
|-------------------------|---------------------|--|---|---|
| Baliski et al. (2014) | Étude quantitative | Déterminer l'effet du programme interne d'investigation et de diagnostic rapide du cancer sein (IB-RAPiD) (sous la direction de l'infirmière pivot) sur les temps d'attente au centre et recenser les améliorations possibles au parcours de soins. | Patientes atteintes d'un cancer du sein en Colombie-Britannique | Le programme est placé sous la direction de l'infirmière pivot. Cette dernière occupe plusieurs fonctions; elle se charge, notamment d'organiser tous les examens d'imagerie pertinents et les biopsies guidées par imagerie, d'obtenir les rapports de pathologie et d'accélérer l'aiguillage des patientes vers les services de chirurgie (soins coordonnés). Elle fournit également de l'information et du soutien aux patientes et à leur famille, sous forme d'entretiens individuels et de séances d'enseignement en groupe auxquels participent d'autres professionnels de la santé. |
| Blais (2008) | Étude théorique | Étudier et souligner l'importance pour les patients et les familles de l'accompagnement d'une infirmière pivot dans le système de santé. | Patients atteints de différents types de cancers en Alberta | Les IPO assurent la liaison entre les patients et le système et prodiguent des soins infirmiers spécialisés en s'appuyant sur une large base de connaissances. Elles fournissent un accès aux ressources et aux services, et donnent aux patients les moyens de prendre des décisions en toute connaissance de cause, en les éduquant, en leur transmettant de l'information, en les guidant et en leur apportant un soutien émotionnel et psychologique. |
| Blais et al. (2014) | Étude qualitative | 1) Documenter la prévalence de la détresse, des problèmes et des symptômes signalés par les patients ainsi que les écarts entre le soutien souhaité et le soutien proposé jusqu'à leur première rencontre avec une infirmière pivot; 2) recenser les facteurs qui sont le plus fortement associés à la détresse; 3) vérifier si le seuil de l'outil utilisé pour orienter les patients (en fonction de la détresse rapportée) est optimal. | Patients atteints de différents types de cancers au Québec | Le recensement et la reconnaissance des besoins et des préoccupations des patients constituent une intervention en soi et une responsabilité fondamentale de l'infirmière pivot. L'écoute active et le l'aide aux patients pour résoudre les problèmes rapportés sont au cœur du rôle des IPO. Elles doivent donc établir un dialogue et une relation ouverte avec les patients. Les infirmières pivots doivent posséder des compétences de base en communication pour nouer une bonne relation thérapeutique et fournir des soins psychosociaux. |
| Campbell (2016) | Étude théorique | Promouvoir la création d'un poste d'infirmière pivot en oncologie. | Patients atteints d'un cancer de la bouche en Ontario | Les auteurs ont étudié un modèle de soins dirigés par une infirmière visant à éduquer, accompagner, appuyer et orienter les patients et leurs proches aidants. L'étude a répertorié plusieurs responsabilités relevant de l'IPO : rencontrer les patients et les proches aidants pour comprendre les obstacles aux soins, orienter les patients vers des équipes de soutien (travail social, nutrition, diététiciens, etc.), donner de l'enseignement aux patients et aux proches aidants, communiquer et passer en revue le traitement avec les patients le premier jour, évaluer les effets secondaires et donner des conseils thérapeutiques, programmer des examens ou des consultations, organiser des suivis en fonction des évaluations, participer aux visites mensuelles avec les oncologues, effectuer le triage des patients selon les symptômes, aider les patients à s'orienter dans le système de santé et organiser des séances d'enseignement dans les pharmacies de proximité. |
| Cha et al. (2020) | Étude quantitative | Évaluer l'effet d'un accueil centralisé avec infirmière pivot au niveau du triage et de l'orientation chirurgicale sur les temps d'attente pour une chirurgie définitive chez les patientes atteintes d'un cancer du sein. | Patientes atteintes d'un cancer du sein en Colombie-Britannique | Les infirmières pivots examinent tous les dossiers et les examens des patientes arrivant au triage, puis les aiguillent vers des médecins spécialistes du sein pour une évaluation et vers des chirurgiens pour l'excision des tumeurs. |

| | | | | |
|-------------------------|--------------------|---|---|--|
| Common et al. (2018) | Étude quantitative | Déterminer si le groupe de triage thoracique (Thoracic Triage Panel) réduit les temps d'attente pour le diagnostic et le traitement du cancer du poumon, et déterminer s'il améliorerait l'orientation vers des spécialistes comparativement au processus mené par les fournisseurs de soins primaires. | Patients atteints d'un cancer du poumon à Terre-Neuve | L'infirmière pivot établit des relations personnelles avec les patients et communique les plans de l'équipe lors de réunions hebdomadaires. De ce fait, l'infirmière pivot coordonne les soins aux patients, faisant la liaison entre les patients et les cliniciens qui participent au programme. |
| Cook et al. (2013) | Étude théorique | Recenser les principaux domaines de pratique et les compétences des infirmières pivots en oncologie qui sont jugées essentielles pour optimiser l'autonomisation des patients et des familles, et faciliter la continuité des soins. | Patients canadiens atteints de différents types de cancers | La synthèse des données a révélé les trois grands domaines d'intervention des IPO : 1) information et enseignement; 2) soutien émotionnel et psychologique (en cernant les problèmes et les difficultés qui causent de la détresse et en trouvant des interventions cliniques pour gérer ces problèmes, notamment par la discussion et l'utilisation d'outils pour évaluer les craintes et l'anxiété liées à l'évolution de la maladie); 3) coordination des services et de la continuité des soins dans le cadre d'une approche interdisciplinaire. Le dépistage, les traitements et les soins de soutien sont fournis par différents professionnels de différents établissements. Dans un tel contexte, l'infirmière pivot doit guider les patients tout au long du parcours et assurer la continuité aux moments clés, notamment lors du diagnostic, de la transition vers le traitement actif, de l'accompagnement des survivants et des soins palliatifs. Elle fait le lien entre le patient, l'équipe soignante, l'hôpital et les services de soins. |
| Crawford et al. (2013) | Étude théorique | Décrire la conception, l'élaboration et l'évaluation du cours « Patient Navigation in Oncology Nursing Practice » (la navigation dans la pratique infirmière en oncologie). | Patients canadiens atteints de différents types de cancer | Le programme de formation des IPO enseigne des connaissances et des compétences dans sept domaines clés : 1) les soins de soutien (c.-à-d. l'évaluation des besoins des patients et de leur famille); 2) la planification des soins; 3) la communication; 4) le soutien émotionnel et l'atténuation des préoccupations; 5) l'enseignement aux patients; 6) la valorisation de la culture et de la diversité; 7) l'évaluation des réseaux de soutien social, des ressources communautaires et des services disponibles. |
| Duthie et al. (2017) | Étude qualitative | Explorer le vécu thérapeutique de patients cancéreux ayant reçu des traitements multimodaux et leurs problèmes de navigation dans le système de soins. | Patients atteints de cancer colorectal, de cancer du sein, de lymphome à cellules B, de cancer de l'endomètre, de cancer de la prostate, de myélome multiple et de leucémie lymphocytaire chronique au Québec | L'IPO accompagne et soutient les patients et les familles tout au long de leur parcours de lutte contre le cancer. L'IPO accompagne les patients ayant des besoins complexes tout au long de leur expérience (accès aux soins et gestion des besoins physiques, information et enseignement, soutien et coordination des soins). Elles sont décrites comme des intermédiaires de communication entre les professionnels de la santé, agissant comme un point de convergence au centre de la roue des soins. |
| Etchegary et al. (2022) | Étude qualitative | Étudier le vécu et les préférences des personnes porteuses d'un syndrome du cancer héréditaire en vue de déterminer ce qu'il faudrait à un programme d'infirmières pivots pour mieux satisfaire les besoins individuels des patients. | Patients terre-neuviens ayant des antécédents de syndrome du cancer héréditaire confirmé par analyse moléculaire ou une combinaison de gènes causant des cancers héréditaires | Les programmes d'IPO sont centrés sur le patient et visent à réduire la fragmentation des soins et les obstacles auxquels sont confrontés les patients dans le système de soins oncologiques. Selon les chercheurs, les IPO doivent surtout faciliter les communications entre les membres de l'équipe, fournir des soins de soutien et coordonner les soins. Les infirmières pivots participent également à l'enseignement aux patients (ex. lors du dépistage de mutations génétiques). Les auteurs soulignent également que le champ d'action des infirmières pivots varie selon les modèles de soins, mais que la fonction première, qui est d'améliorer l'accès aux soins, est présente dans tous les modèles. |

| | | | | |
|------------------------|-------------------|---|--|---|
| Fillion et al. (2006) | Étude qualitative | Proposer un profil définissant le rôle et les fonctions de l'infirmière pivot en oncologie (IPO) et évaluer sa mise en œuvre dans une équipe spécialisée d'un centre hospitalier universitaire ayant un modèle suprarégional de soins oncologiques. Les objectifs particuliers étaient de décrire 1) le rôle et les fonctions de l'IPO; 2) l'influence du rôle sur le processus d'adaptation à la maladie des personnes atteintes de cancer et des familles; 3) l'influence du rôle sur la continuité des soins et des services fournis par l'équipe interdisciplinaire et le réseau de professionnels de la santé. | Patients atteints de cancer de la tête et du cou au Québec | Quatre fonctions ont été associées au rôle de l'IPO auprès des personnes atteintes d'un cancer et des familles : 1) évaluer les besoins et assurer le suivi des interventions mises en œuvre lors de l'évaluation initiale; 2) informer et éduquer; 3) apporter un accompagnement et soutien tout particulier; 4) coordonner et promouvoir la continuité des soins, des services, de l'information et des relations thérapeutiques. Toutes les fonctions et tous les volets du rôle de l'IPO sont adaptables afin d'encourager le respect de la culture et du modèle de services de l'établissement, ainsi que pour éviter la duplication des services et des rôles au sein du personnel soignant. |
| Fillion et al. (2010) | Étude qualitative | Évaluer la création de postes d'infirmières pivots en oncologie au sein de deux équipes conjointes locales. L'objectif de l'étude était de décrire le processus de mise en œuvre du point de vue des parties concernées. | Patients atteints de différents types de cancers au Québec | Selon les auteurs, les composantes cliniques et organisationnelles du rôle de l'IPO ne sont pas toujours claires. Cependant, les chercheurs soulignent particulièrement le rôle d'autonomisation des patients et le fait que l'IPO améliore la coordination des soins et la compréhension qu'ont les patients du système de santé et du parcours de soins. |
| Fillion et al. (2011) | Étude qualitative | Décrire les perceptions associées à la mise en œuvre d'un outil de dépistage de la détresse par des infirmières pivots au Québec et en Nouvelle-Écosse, du point de vue des acteurs clés, avec comparaison des résultats avant et après la mise en œuvre. | Patients atteints de différents types de cancers en Nouvelle-Écosse et au Québec | L'IPO est décrite comme une professionnelle capable de faciliter la continuité des soins et de promouvoir l'autonomisation des patients. Les infirmières pivots aident les patients, les familles et les proches aidants à s'y retrouver dans le dédale des services pour arriver à la meilleure qualité de vie et aux meilleurs résultats possibles, à toutes les étapes de l'expérience du cancer. Les auteurs ont constaté que la coordination des soins médicaux et biopsychosociaux était au cœur du rôle de l'IPO. |
| Fillion et al. (2012a) | Étude qualitative | Élaborer, affiner et valider le contenu du cadre bidimensionnel d'accompagnement des patients dans un contexte canadien. | Patients atteints de différents types de cancers en Nouvelle-Écosse et au Québec | Les infirmières pivots ont pour mission de faciliter et d'accélérer l'accès des patients aux services et aux ressources, d'améliorer la continuité et la coordination des soins tout au long du processus et de défendre les intérêts des patients. Le rôle de l'infirmière pivot se divise en deux grands volets, soit la promotion de la continuité des soins (réponse aux besoins du patient et adaptation des interventions) et l'autonomisation des patients, en encourageant l'adaptation active, l'autogestion du cancer (c.-à-d. soutenir la capacité du patient à accepter la maladie et à en reprendre le contrôle) et les soins de soutien en réponse aux besoins physiques, émotionnels, psychologiques, sociaux et spirituels. |
| Gilbert et al. (2011) | Étude qualitative | Explorer en profondeur le rôle de l'infirmière pivot, plus particulièrement la définition de la navigation, les avantages de cette dernière sur la qualité des soins, le rôle des infirmières dans la navigation pendant la période de diagnostic, l'éducation et la formation menant à l'acquisition des connaissances et des compétences nécessaires à la navigation ainsi que le rôle des autres membres de l'équipe de soins dans le processus de navigation.. | Patients atteints de différents types de cancers en Ontario, en Nouvelle-Écosse et au Manitoba | Quatre rôles de l'infirmière pivot sont soulignés dans l'étude : la coordination des soins (information et coordination pendant le parcours de soins), l'amélioration de l'état du patient (diminution de l'anxiété et augmentation de la satisfaction dans les domaines ayant le plus d'influence sur le patient) et la création de partenariats. En collaborant avec les cliniciens participant au diagnostic et au traitement du cancer, les infirmières pivots poussent le système à s'améliorer. Elles facilitent le cheminement des patients tout au long de leur parcours. Certaines infirmières pivots prennent des rendez-vous à l'avance et arrivent à accélérer les procédures de diagnostic. |

| | | | | |
|---------------------------|--------------------|---|---|--|
| Haase et al. (2020) | Étude théorique | Effectuer une analyse historique de l'élaboration de l'énoncé de position de l'Association canadienne des infirmières en oncologie sur les infirmières pivots en oncologie. | Évaluation du rôle de l'infirmière pivot en oncologie (IPO) à travers le Canada | Les IPO administrent des soins personnalisés, coordonnés, adaptatifs et centrés sur la personne (c.-à-d. empreints de dignité, de compassion et de respect). Les soins sont décrits comme étant personnalisés, coordonnés sur une longue période de temps, adaptés à l'évolution des besoins des patients et favorisant l'autogestion, le soutien des patients ainsi que la dignité, le respect et la compassion dans les soins. |
| Hebert et Fillion (2011a) | Étude qualitative | Mieux connaître la fonction de soutien des infirmières pivots en oncologie, d'abord du point de vue des personnes atteintes d'un cancer, puis du point de vue des IPO elles-mêmes. L'objectif était de connaître l'avis des personnes atteintes d'un cancer, la nature de leurs besoins et le soutien apporté par l'infirmière pivot en oncologie tout au long de la lutte contre la maladie. | Patients atteints de différents types de cancers au Québec | L'infirmière pivot évalue les besoins du patient et lui apporte son soutien par des interventions ciblées. L'infirmière pivot est présente tout au long du parcours de soins pour répondre aux besoins émotionnels des patients, s'efforçant continuellement de tisser avec eux des liens de confiance. L'infirmière pivot doit également fournir de l'information (éducation) tout au long du parcours de soins. |
| Hebert et Fillion (2011b) | Étude qualitative | Explorer et décrire, du point de vue de l'infirmière pivot en oncologie, les interventions de soutien effectuées auprès des personnes atteintes d'un cancer et des familles tout au long du parcours de soins. | Patients atteints de différents types de cancers au Québec | Les fonctions de l'IPO sont multiples : évaluation, enseignement et information, soutien et coordination. Selon les auteurs, la fonction de soutien doit être clarifiée. L'infirmière pivot met en place des interventions de soutien répondant aux besoins pratiques des patients (coordination des rendez-vous, des examens et des services), à leurs besoins d'information (aide à la prise de décision et à l'acquisition de compétences, par exemple l'adaptation), à leurs besoins émotionnels (création d'un sentiment d'appartenance, réconfort, sentiment de stabilité émotionnelle), à leurs besoins physiques (gestion des symptômes physiques et des inconforts), à leurs besoins psychosociaux (ex. consolidation des stratégies d'adaptation) et à leurs besoins spirituels (liés aux valeurs, aux priorités et aux espoirs des patients). |
| Jeyathevan et al. (2017) | Étude qualitative | Explorer le rôle des infirmières pivots en oncologie pour renforcer l'autonomisation des patients adultes atteints de cancer du poumon pendant la phase diagnostique des soins oncologiques. | Patients atteints de différents types de cancers en Ontario | Les fonctions cliniques des IPO ont été déterminées à partir de la perception des patients quant à l'influence des IPO sur leur niveau d'autonomisation et celui de leur famille, notamment par les mécanismes d'adaptation active, l'aide à l'autogestion et les soins de soutien. Les IPO encouragent fortement l'adaptation active chez les patients pour atténuer les facteurs de stress durant la phase de diagnostic, notamment en défendant les intérêts des patients et en leur enseignant ce qu'ils doivent savoir. |
| Kammili et al. (2023) | Étude quantitative | Examiner l'effet d'un corridor de soins entre les zones rurales et urbaines sur l'évolution du cancer gastrique en comparant les patients provenant de milieux ruraux et de milieux urbains traités dans un établissement de recours centralisé. | Patients atteints de cancer gastrique à Montréal | Des infirmières pivots sont affectées à tous les patients cancéreux pour coordonner leurs soins au sein d'équipes multidisciplinaires. Elles font la liaison entre le patient, l'équipe soignante, la famille et les autres services de santé. Leurs responsabilités consistent notamment à coordonner les analyses de sang, les consultations, les traitements et les rendez-vous de suivi tout au long du parcours de soins. Les soins sont décrits comme individualisés et répondant aux préférences, aux attentes et aux besoins du patient. L'infirmière pivot y parvient en communiquant à tous les fournisseurs de soins l'approche cohérente du plan de soins. |
| Kuzmarov et al. (2011) | Étude théorique | Analyser la création d'un modèle multidisciplinaire de lutte contre le cancer dans un hôpital et son réseau au Québec et plus particulièrement l'évolution des fonctions qu'exercent les IPO auprès de patients âgés atteints de cancer. | Patients atteints de différents types de cancers au Québec | Des infirmières pivots spécialement formées jouent un rôle central pour des soins de soutien et des conseils d'experts, aider le patient et ses proches à s'orienter dans le système de santé, à les informer et à leur enseigner ce qu'ils doivent savoir. |

| | | | | |
|----------------------------|--------------------|--|---|---|
| Lavoie et al. (2016) | Étude qualitative | Explorer comment l'interaction du contexte de vie des Premières Nations et de divers obstacles structurels influence l'accès aux soins des Autochtones souffrant d'un cancer et leurs attentes par rapport aux soins oncologiques. | Patientes atteintes d'un cancer du sein au Manitoba | L'infirmière pivot joue un rôle important dans la continuité des soins. Les programmes d'infirmière pivot ont eu des effets positifs considérables sur la continuité des soins lorsque des obstacles empêchent les patients de s'orienter dans un système déjà en fonction. |
| Loiselle et al. (2020) | Étude quantitative | Rendre compte des expériences et de la satisfaction des participants par rapport à leurs soins oncologiques en fonction de leur perception du fait qu'ont leur ait assigné une infirmière pivot (IPO), et comparer les groupes de patients avec et sans IPO dans les six domaines de soins oncologiques (soutien émotionnel; coordination et continuité des soins; respect des préférences du patient; confort physique; information, communication et enseignement au patient; accès aux soins) et par rapport aux quatre principales fonctions infirmières (évaluation, éducation, soutien, coordination). | Patients atteints de différents types de cancer au Québec | Les infirmières pivots sont considérées comme des membres essentiels de l'équipe multidisciplinaire d'oncologie au Québec, dans un contexte de soins centrés sur le patient. Ce rôle comprend quatre fonctions principales : évaluation des besoins des patients; information et enseignement aux patients; soutien aux patients et aux membres de leur famille; coordination des soins. |
| Marchand (2010) | Étude théorique | Explorer l'application et le développement du concept d'infirmière pivot au sein du système de santé canadien. L'article décrivait également les difficultés et les réussites associées au rôle d'infirmière pivot dans la mise en place d'un programme provincial de dépistage du cancer du sein. | Patientes atteintes d'un cancer du sein au Québec | L'infirmière pivot doit assumer avec fluidité le rôle d'infirmière clinicienne spécialisée, notamment dans les domaines des soins cliniques, de la recherche, du leadership et de la consultation/collaboration. Les principales fonctions et responsabilités de l'infirmière pivot consistent à améliorer les communications et les interactions interdisciplinaires, à guider les patientes de manière proactive tout au long du processus de diagnostic (incluant le respect des délais prévus), à informer la patiente sur les soins de santé et l'évolution de la maladie, à faciliter l'orientation vers des professionnels de la santé (ex. travailleurs sociaux), à examiner les données disponibles et à faciliter le transfert des connaissances à toutes les parties concernées. |
| Melhelm et Daneault (2017) | Étude qualitative | Explorer les besoins de patients cancéreux en matière de soins palliatifs et déterminer comment les professionnels de la santé pourraient mieux y répondre. | Patients atteints de différents types de cancers au Québec | L'article décrit six rôles de l'IPO : s'assurer que le patient comprend son diagnostic et l'accompagner physiquement dans les moments qui suivent; consulter l'oncologue ou le médecin de famille et suivre le patient (à partir du moment du diagnostic); lui apporter un soutien émotionnel (valider ses sentiments, l'orienter vers des professionnels); l'écouter attentivement (présence active), veiller au confort du patient; coopérer et communiquer proactivement avec les autres professionnels de la santé. |
| Miller et al. (2021) | Étude qualitative | Recenser les caractéristiques des patients ayant un important besoin de services de navigation, selon l'avis d'infirmières pivots en Nouvelle-Écosse. | Patients atteints de différents types de cancers en Nouvelle-Écosse | Les infirmières pivots en oncologie (IPO) ont trois fonctions principales : réponse aux besoins pratiques et psychosociaux, transmission d'information et coordination des soins. L'aide pratique et psychosociale et consiste à apporter aux patients un soutien émotionnel et à les aider à organiser la logistique des soins oncologiques (ex. transport, hébergement pour les traitements, formulaires de programmes d'aide aux personnes à faible revenu, paiement de certains traitements et prothèses). La fonction de transmission d'information comprend l'explication du diagnostic et du traitement. La fonction de coordination des soins consiste à communiquer régulièrement avec l'équipe soignante et à assurer le suivi des décisions de soins au nom du patient ou en sa compagnie. |

| | | | | |
|-----------------------------|--------------------|---|--|--|
| Park et al. (2018) | Étude quantitative | Examiner le cas des personnes qui ont reçu un diagnostic de cancer et qui sont décédées en Nouvelle-Écosse entre 2011 et 2014 pour comprendre les différences entre les adultes qui étaient inscrits à un programme de navigation et ceux qui n'en ont pas bénéficié. | Patients atteints d'un cancer en fin de vie en Nouvelle-Écosse | L'objectif du programme est de fournir aux patients des soins coordonnés, actualisés et dispensés en temps opportun. Les infirmières pivots participent également à la planification anticipée des soins et à la satisfaction des besoins concernant les soins palliatifs en fin de vie. Leur mission comporte trois volets : l'enseignement aux patients, le soutien pratique et psychosocial ainsi que la coordination des soins. |
| Pedersen et Hack (2011) | Étude théorique | Répondre à trois questions en vue de perfectionner le modèle de navigation britanno-colombien : 1) Quels sont les points de vue et les besoins des parties concernées? 2) Quelles sont les fonctions essentielles et les pratiques exemplaires des infirmières pivots déjà en poste? 3) Quels sont les modèles et les théories qui devraient guider et orienter la pratique et l'évaluation du programme de navigation? | Patients atteints de différents types de cancers en Colombie-Britannique | Le programme de navigation repose sur l'hypothèse que les patients et les familles ont besoin d'information et d'un soutien émotionnel pour se sentir préparés, ce qui constitue l'un des grands objectifs du programme. Quatre fonctions principales découlant de cet objectif ont été observées : faciliter l'accès aux ressources de santé, faciliter la prise de décision des patients, améliorer l'accès à de l'aide pratique et trouver ou créer des mesures de soutien communautaire. |
| Pedersen et al. (2014) | Étude qualitative | Définir le rôle de l'infirmière pivot en oncologie, en s'appuyant sur le vécu et les descriptions de jeunes femmes atteintes d'un cancer du sein. | Patientes atteintes d'un cancer du sein au Manitoba | L'un des rôles clés de l'infirmière pivot est de soutenir les patientes en période d'incertitude (aider les patients durant le processus de traitement oncologique et les conseiller sur d'autres aspects des soins tout au long de l'expérience de la maladie). Les infirmières pivots doivent connaître le système de soins oncologiques et les ressources disponibles pour les patients, et comprendre le côté médical du cancer du sein. |
| Plante et Joannette (2009a) | Étude théorique | Expliquer pourquoi les infirmières ont été choisies comme intervenantes pivots auprès des patients et décrire comment ce rôle a été intégré en Montérégie. | Patients atteints de différents types de cancers au Québec | Les IPO offrent des services de soutien social et de prise de décisions ou en facilitent l'accès, elles contribuent à la capacité d'adaptation active des patients et à leur autonomisation. Les IPO adoptent une approche holistique lorsqu'elles interagissent avec les patients et leur famille (autonomisation des patients), gèrent les problèmes systémiques et mettent en place une équipe de soins. En évaluant les besoins des patients et en y répondant, les IPO suscitent des changements dans la philosophie de soins et dans la structuration de l'organisation. |
| Plante et Joannette (2009b) | Étude théorique | Décrire le rôle des IPO dans la pratique, les problèmes rencontrés dans divers milieux de soins et les solutions apportées pour faciliter leur insertion dans le système de santé. | Patients atteints de différents types de cancers au Québec | Les chercheurs ont constaté que l'équipe d'oncologie comprend bien le rôle des IPO. Ces dernières doivent évaluer les besoins des patients atteints de cancer et de leur famille, présenter les nouveaux cas à l'équipe lors des réunions interdisciplinaires et faire participer l'équipe à l'élaboration d'un plan d'intervention multidisciplinaire. Les infirmières pivots sont également des agentes de changement qui s'attaquent aux problèmes cliniques et organisationnels existants (ex. pour changer l'organisation des soins). |
| Richard et al. (2010) | Étude quantitative | Mieux connaître le degré de satisfaction des patients d'un centre intégré de cancérologie et fournir des données permettant de guider les initiatives d'amélioration de la qualité qui accroîtraient la satisfaction des patients quant à leurs soins. | Patients atteints de différents types de cancers au Québec | Les interventions des IPO visent principalement à offrir des soins centrés sur les patients, ce qui accroît leur satisfaction. L'infirmière pivot guide le patient tout au long de la trajectoire de la maladie. L'IPO est donc chargée d'évaluer et de gérer les besoins et les symptômes, d'éduquer les patients, d'apporter un soutien aux patients et aux familles et d'assurer la continuité des soins. |

| | | | | |
|--------------------------|--------------------|--|--|--|
| Ritvo et al. (2015) | Étude quantitative | Analyser dans quelle mesure la présence d'infirmières pivots permet d'augmenter les taux de dépistage. | Patients atteints de cancer de l'intestin ou colorectal en Ontario | Les auteurs ont utilisé une approche de soins primaires de proximité pour mettre en place une structure de navigation afin d'augmenter le taux de dépistage du cancer colorectal. Chaque intervention de l'infirmière pivot est personnalisée et consiste à fournir de l'information générale sur le dépistage du cancer colorectal, à passer en revue les différents examens possibles et à établir les préférences du patient à cet égard. |
| Roberts et al. (2020) | Étude théorique | Décrire l'expérience de l'auteure en tant qu'infirmière pivot auprès de patients autochtones, inuits et métis. | Patients atteints de différents types de cancers en Ontario | La fonction de l'infirmière pivot est diversifiée, adaptée à son lieu de pratique et centrée sur le patient. Le travail ne comporte généralement pas d'intervention clinique. L'infirmière pivot ne fait pas que gérer les cas. L'objectif principal est d'établir une relation de confiance avec les patients, de faire le lien avec l'équipe soignante et de défendre les intérêts des patients. |
| Srikanthan et al. (2016) | Étude quantitative | Déterminer si la présence d'un programme dédié aux jeunes patientes atteintes d'un cancer du sein et d'une infirmière pivot est augmentent la fréquence des discussions sur la fertilité avant le début d'un traitement systémique adjuvant ou néoadjuvant. | Patientes atteintes d'un cancer du sein en Ontario | Le rôle principal de l'IPO du programme de l'OCC est de mettre en place une gestion coordonnée des soins pour les patientes. L'infirmière pivot s'occupe du triage des cas dirigés vers le centre de cancérologie, contacte les patientes après leur rendez-vous puis suit les femmes tout au long du diagnostic, du traitement et même après. En plus d'accélérer les examens et les consultations, et de fournir un soutien continu, l'infirmière pivot discute également de sujets personnels en s'adaptant à l'âge des patientes (fertilité, génétique, santé sexuelle, etc.). |
| Trevillion et al. (2015) | Étude qualitative | Évaluer l'efficacité du soutien fourni par les infirmières pivots auprès de femmes atteintes d'un cancer du sein qui fréquentent la clinique de santé des seins. | Patientes atteintes d'un cancer du sein en Colombie-Britannique | Les IPO ont pour mission de fournir information, enseignement et soutien émotionnel aux patientes dont le diagnostic est récent, de même qu'à celles qui sont en traitement ou reçoivent des soins de suivi. Leur objectif premier est de faire le lien entre les patientes et les professionnels traitants. Le deuxième est de faire en sorte que les patientes reçoivent en temps voulu les services de diagnostic, de traitement et de suivi. |
| Watson et al. (2016a) | Étude théorique | Élaborer un cadre de formation capable de guider l'acquisition des compétences et l'orientation des infirmières autorisées recrutées pour jouer un rôle d'intervenante pivot auprès de patients atteints de cancer, puis planifier l'évolution de ce cadre de manière à permettre aux infirmières pivots de passer du statut de débutantes à celui d'expertes. | Patients atteints de différents types de cancers en Alberta | L'infirmière pivot a pour rôle d'organiser la continuité des soins (continuité de l'information, de la gestion et des relations) et de promouvoir l'autonomisation du patient et de sa famille (adaptation active, autogestion du cancer, soins de soutien). L'infirmière pivot sert de point de contact unique pour les patients et les, les professionnels de proximité et le système de soins oncologiques, dans le but d'intégrer les soins reçus dans les divers systèmes. |
| Watson et al. (2016b) | Étude qualitative | Intégrer le rôle d'infirmière pivot à l'environnement clinique existant de chaque établissement (15 en Alberta) et évaluer son utilité. | Patients atteints de différents types de cancers en Alberta | L'infirmière pivot apporte un soutien important, car elle est en mesure d'adapter ses interventions aux problèmes du patient ou de sa famille. Les infirmières pivots estiment que leur rôle général est d'assurer la continuité des soins, d'améliorer l'accès à l'information et de prodiguer des soins centrés sur la personne. |
| Zibrik et al. (2016) | Étude quantitative | Améliorer les pratiques d'aiguillage, les délais et la disponibilité des analyses moléculaires pour les patients atteints d'un cancer du poumon avancé non à petites cellules. | Patients atteints de cancer du poumon en Colombie-Britannique | Le rôle de l'infirmière pivot consiste à coordonner le processus de triage des patients atteints de cancer du poumon en veillant à ce que toutes les interventions appropriées (ex. les examens radiologiques et moléculaires) soient mises en œuvre au moment même de l'aiguillage et en organisant les consultations. |

leur parcours de soins (Cha et al., 2020; Common et al., 2018; Kammili et al., 2023). Cette fonction de coordination exige des compétences de gestion administrative et de collaboration, ainsi que le soutien de toutes les parties concernées.

A.2 Transmission d'information

L'IPO constitue la principale personne-ressource pour tous les membres de l'équipe, notamment l'oncologue, les autres infirmières et les spécialistes (Ritvo et al., 2015). Plusieurs auteurs décrivent l'IPO comme une courroie de transmission de l'information ou une courtière en connaissances (Crawford et al., 2013; Duthie et al., 2017; Fillion et al., 2012a; Marchand, 2010). Les infirmières pivots gèrent l'afflux constant d'information sur les soins pour les orienter dans la bonne direction, répondent aux questions, proposent des ressources et s'assurent que les patients et les membres de l'équipe soignante sont bien renseignés (Fillion et al., 2012a). Les informations sont adaptées par l'IPO à chaque membre de l'équipe soignante et communiquées lors de réunions individuelles ou de séances de groupe, en vue de faciliter la prise de décision et la coordination des soins (Baliski et al., 2014; Blais, 2008).

Grâce au travail des IPO qui gèrent l'accès de l'équipe soignante au dossier des patients et qui facilitent le transfert des connaissances aux personnes concernées, les patients se sentent moins accablés (Crawford et al., 2013; Pedersen et Hack, 2011). En fait, les patients interrogés disaient se sentir moins surchargés et mieux comprendre l'information médicale et non médicale les concernant. La vulgarisation de l'information aide les patients à se préparer au parcours de traitement qui les attend et à mieux retenir ce qu'on leur explique pendant les réunions d'équipe (Pedersen et Hack, 2011). Le rôle de vulgarisatrice de l'IPO permet donc de faciliter les décisions des patients et leur participation à ces réunions d'équipe (Crawford et al., 2013).

A.3 Accompagnement des patients tout au long des soins

Selon les patients interrogés, l'IPO était disponible aux points de transition névralgiques de la trajectoire du cancer (Park et al., 2018; Srikanthan et al., 2016). Pour bien se diriger, les patients ont besoin qu'on leur attribue dès le diagnostic une IPO qui les accompagnera tout au long de leur parcours. L'IPO a été qualifié de « quart-arrière de la lutte contre le cancer » (Pedersen et al., 2014, p. 80). Cette mission, ce lien constant entre les patients et leur IPO constitue, selon les articles examinés, une caractéristique essentielle du rôle de l'IPO. Sa présence continue, ou son rôle de « point d'ancrage », permet de répondre à tout moment de la démarche de soins aux besoins holistiques particuliers du patient (Kammili et al., 2023; Loïselle et al., 2020; Watson et al., 2016a). La présence de l'IPO est qualifiée d'adaptative parce qu'elle s'intensifie pendant les périodes d'incertitude, notamment lors des rendez-vous de diagnostic et aux points de transition des soins (ex., pour les soins de fin de vie) (Pedersen et al., 2014; Pedersen et Hack, 2011).

B. L'IPO en tant qu'agente de changement

Dans son rôle d'agente de changement, l'IPO fait la promotion de changements positifs dans le parcours de soins du

patient et dans le milieu clinique (ex. adoption d'une nouvelle philosophie de soins comme l'approche centrée sur le patient) et encourage l'autonomisation du patient pour qu'il enclenche les changements nécessaires. Ce rôle exige des infirmières pivots qu'elle possède des compétences de promotion de la santé, de leadership professionnel (c.-à-d. la connaissance et la mobilisation des ressources), de travail en équipe et de résolution de problèmes, ainsi qu'une perspective de changement organisationnel (Fillion et al., 2006; Pedersen et Hack, 2011). La fonction d'agente de changement est décrite comme centrale dans la capacité de l'infirmière pivot à reconnaître et à résoudre les inégalités ou les inefficacités du système tout au long du parcours de soins. Son travail consiste à établir des relations, à trouver des solutions simples ou à créer des partenariats avec des organisations ou d'autres équipes de soins (Fillion et al., 2012a; Watson et al., 2016a). Pour ce faire, il faut dépasser les limites de la séparation des soins, établir des partenariats et transférer des connaissances entre différentes parties (Gilbert et al., 2010; Watson et al., 2016a). L'infirmière pivot suscite ces changements au moyen de trois grandes méthodes, à savoir l'amélioration des connaissances sur la santé (interactives et fondamentales) afin de responsabiliser les patients, la création de partenariats et le rétablissement de la confiance chez les patients.

B.1 Amélioration des connaissances de santé

Au moment du diagnostic, il se peut que les patients aient des connaissances de santé limitées (Jeyathevan et al., 2017) mais les IPO peuvent les aider à cet égard au moyen de deux stratégies : 1) fournir aux patients de l'information et des ressources communautaires; 2) responsabiliser les patients en les faisant participer aux processus décisionnels (Jeyathevan et al., 2017; Pedersen et Hack, 2011). Ces stratégies ont permis l'acquisition de compétences interactives (ex. de communication personnelle) et de compétences fondamentales en santé (amélioration de l'autonomie personnelle) (Blais, 2008; Jeyathevan et al., 2017; Plante et Joannette, 2009; Watson et al., 2016a). Grâce au soutien et aux informations fournies par les IPO (de par son travail de sensibilisation), les patients apprennent à gérer leurs soins et à atténuer les facteurs systémiques qui entravent l'accès, tels que les disparités de revenus et les barrières géographiques aux services de santé (Miller et al., 2021). En donnant aux patients les moyens de surmonter les inégalités d'accès aux soins, les temps d'attente pour les traitements diminuent, ce qui améliore la satisfaction à l'égard du système de soins oncologiques (Cha et al., 2020).

B.2 Communication et création de partenariats

Les infirmières pivots défendent les droits des patients auprès des organismes externes et de l'équipe de soins, communiquent avec eux et établissent des partenariats afin de remédier aux inégalités d'accès aux soins que vivent les populations mal desservies (problèmes systémiques) et d'améliorer l'état de santé des patients (ex. dans les communautés autochtones, les régions rurales ou éloignées, ou encore chez les jeunes). Les IPO deviennent des agentes de changement, des catalyseurs pour répondre aux besoins essentiels des patients (lien humanisant, soutien personnel, etc.) en adoptant

une philosophie de soins centrée sur le patient (Plante et Joannette, 2009a). Des patients ont déclaré que la capacité de l'infirmière pivot à communiquer ouvertement avec tous les membres de l'équipe est au cœur de ce qui la rend si « vitale [au sein de l'organisation] » (Melhelm et Daneault, 2017, p. 540). Grâce à son lien étroit avec les patients et les membres de l'équipe pluridisciplinaire, l'IPO peut renforcer les relations entre tous et susciter des changements dans les soins individuels ainsi que dans l'organisation (Baliski et al., 2014; Common et al., 2018; Roberts et al., 2020).

B.3 Établissement d'un climat de confiance et de relations interpersonnelles productives

Agente de collaboration dans l'équipe de soins. L'infirmière pivot permet aux divers membres de l'équipe de soins (infirmières, médecins et autres professionnels de la santé) de trouver des solutions aux problèmes complexes des patients (Duthie et al., 2017, p. 47). Cette fonction d'agente de collaboration exige une formation en communication verbale (Crawford et al., 2013), interpersonnelle (ex. une méthode de communication humaine) et interdisciplinaire (ex. écoute active, approches non violentes). Les infirmières doivent donc apprendre à adapter leur discours à chaque patient ou membre de l'équipe soignante (Plante et Joannette, 2009a). En favorisant la mise en œuvre d'un plan d'intervention collaboratif, les infirmières pivots aident les personnes atteintes d'un cancer et leur famille à conserver un sentiment de contrôle (autogestion) et une qualité de vie tout en gérant les multiples difficultés liées aux soins.

Établissement d'un climat de confiance. Des IPO ont suscité des changements dans divers groupes de patients en leur donnant « leur propre voix » (Roberts et al., 2020, p. 301). Pour ce faire, il a fallu établir une relation de confiance avec les patients, leur poser des questions avec tact, leur apporter des réponses et des encouragements, et comprendre leur personnalité et leurs priorités. Cette confiance interpersonnelle aide les infirmières pivots non seulement à répondre aux besoins directs des patients, mais aussi à influencer positivement sur les facteurs contextuels, tels que les obstacles organisationnels d'accès aux soins. On met tout particulièrement en lumière la recherche de solutions créatives pour surmonter les pénuries de ressources, notamment l'accès difficile aux professionnels de la santé et le manque de moyens (ex. insuffisance des services de transport et des services de soutien dans les agences de lutte contre le cancer) (Marchand, 2010; Plante et Joannette, 2009b; Trevillion et al., 2015).

L'IPO doit également redonner confiance dans le système de santé, en particulier aux populations mal desservies, telles que les familles immigrées, les membres des Premières Nations et les Métis. Cette confiance s'établit au moyen de soins et de services respectueux de la culture des patients (Lavoie et al., 2016; Roberts et al., 2020). Les patients qui reçoivent de l'accompagnement pour s'orienter dans les services, tant en milieu rural qu'urbain, se sentent en confiance, capables d'agir et bien informés pour surmonter les obstacles à l'accès aux soins (Roberts et al., 2020). Cependant, Lavoie et collaborateurs (2016) ont constaté que les autres

professionnels de la santé doivent aussi militer pour adapter les services aux spécificités culturelles des patients, d'autant plus que la charge de travail des infirmières pivots suit l'augmentation des taux de cancer.

C. L'IPO en tant que garante du bien-être

Des patients ont raconté que l'anxiété et la détresse ressenties durant leurs traitements dégradaient considérablement l'accès aux soins et leur satisfaction tout au long du parcours de soins (Blais et al., 2014; Gilbert et al., 2010; Lavoie et al., 2016; Pedersen et al., 2014; Roberts et al., 2020). Les IPO peuvent atténuer cette détresse en offrant aux patients un appui multidimensionnel (émotionnel, cognitif, physique, etc.). L'IPO soutient non seulement la santé, mais aussi le bien-être des patients. L'importance de ce rôle est manifeste lorsque l'infirmière pivot aide les patients à se renforcer physiquement, psychologiquement, socialement et spirituellement dans leur vie familiale, sociale et professionnelle (Blais, 2008; Roberts, 2020; Watson et al., 2016b).

C.1 Satisfaction des besoins émotionnels

Dans plusieurs articles, on fait état de patients dont les besoins émotionnels n'étaient pas satisfaits avant qu'ils aient accès à une infirmière pivot (Blais et al., 2014; Lavoie et al., 2016; Loiselle et al., 2020; Pedersen et al., 2014; Roberts et al., 2020). Des auteurs parlent notamment de patients qui se sentent perdus dans leur parcours de soins (Pedersen et al., 2014) et chroniquement inquiets faute de mécanismes pour les aider à s'adapter et à gérer leur maladie (Lavoie et al., 2016; Pedersen et Hack, 2011; Roberts et al., 2020). Pour atténuer ce stress émotionnel, les IPO outillent les patients à l'aide de trois stratégies : l'adaptation (active et passive), l'autogestion des émotions, et le soutien social (Fillion et al., 2012a; Pedersen et Hack, 2011). Les infirmières pivots peuvent répondre aux besoins de soutien en offrant leur collaboration, en détectant les obstacles aux soins et en facilitant l'élaboration d'un plan d'action avec les patients (Crawford et al., 2013).

C.2 Réponse aux besoins multidimensionnels des patients

Pour plusieurs auteurs, l'importance de l'infirmière pivot se situe dans son attention envers les besoins des patients (Blais et al., 2014; Cook et al., 2013; Crawford et al., 2013; Duthie et al., 2017; Fillion et al., 2006; Fillion et al., 2011; Gilbert et al., 2010; Hebert et Fillion., 2011a; Hebert et Fillion, 2011b; Kammili et al., 2023; Loiselle et al., 2020; Melhelm et al., 2017; Miller et al., 2021; Trevillion et al., 2015). Les IPO sont appelées à répondre aux besoins émotionnels, pratiques et informationnels des patients (Cook et al., 2013; Etchegary et al., 2022). Elles doivent adopter une approche globale et multidimensionnelle intégrant des compétences en communication, l'établissement de relations d'aide et le maintien d'une perspective holistique (Plante et Joannette, 2009a; Plante et Joannette, 2009b). Les infirmières pivots favorisent chez les patients une « perception positive de leur parcours de soins », non pas tant en raison de résultats concrets (ex. la réduction des temps d'attente pour une intervention chirurgicale) ou du succès d'une intervention, mais par la mise en œuvre d'une approche holistique des soins (Baliski et al., 2014, p. 691; Richard et al., 2010).

C.3 Transformation du milieu de soins

C'est en plaçant les patients au centre des soins qu'on peut comprendre leurs besoins, mais pour ce faire, il doit souvent se produire une évolution de la philosophie de soins dans l'établissement (ex. grâce au rôle d'agente de changement), ce qui passe par une présence accueillante (Duthie et al., 2017; Crawford et al., 2013; Fillion et al., 2006; Melhem et Daneault, 2017) et l'aménagement d'un espace sûr (Richard et al., 2010; Trevillione et al., 2015). Les patients ayant bénéficié d'un tel espace ont fait état d'une plus grande facilité à communiquer leurs sentiments, leurs pensées et leurs priorités concernant leurs soins (Duthie et al., 2017). La restructuration du contexte de soins, ou, dans les mots de Marchand (2010) « surrounding » (qu'on peut traduire par « entourage » ou « environnement »), a été qualifiée de particulièrement importante dans les communautés autochtones. Dans le cadre de ce processus de restructuration, les infirmières pivots ont dû créer des liens de confiance, faire preuve d'empathie et adopter une attitude « aidante » à l'égard des patients (Fillion et al., 2006; Fillion et al., 2011b; Roberts et al., 2020; Watson et al., 2016a). Les patients ayant bénéficié de cet environnement bienveillant ont rapporté une diminution de leur anxiété, un meilleur état de préparation et l'espoir d'un parcours de soins positif (Baliski et al., 2014).

DISCUSSION

Selon la présente revue, les grandes fonctions des IPO sont les suivantes : 1) coordonnatrice des soins, 2) agente de changement et 3) garante du bien-être des patients. Leur fonction prédominante dépend de divers facteurs organisationnels, de l'équipe soignante et des besoins des patients. Les IPO facilitent la coordination des soins par la transmission d'information et par leur présence tout au long du parcours de soins. Elles jouent également un rôle d'agente de changement dans le milieu clinique en améliorant les connaissances médicales des patients, en communiquant avec les parties concernées et en établissant avec elles des partenariats, de même qu'en rétablissant un lien de confiance avec les patients. Les IPO contribuent au bien-être des personnes atteintes de cancer en étant attentives à leurs besoins émotionnels, en analysant l'interdépendance de leurs besoins et en transformant le contexte de soins.

Deux des fonctions recensées dans le cadre de la présente revue, celle de coordonnatrice des soins et celle de garante du bien-être, correspondent au cadre bidimensionnel de Fillion et collaborateurs (2012a). À l'instar de la fonction de coordonnatrice figurant dans notre revue, Fillion et collaborateurs (2012a) relèvent, dans leur première dimension, l'importance de la communication d'information, de la gestion des besoins et de la promotion de relations thérapeutiques positives. Leur deuxième dimension, la responsabilisation des patients, est axée sur l'aide à l'adaptation, l'autogestion et le soutien social (Fillion et al., 2012; Pedersen et Hack, 2011) et présente des similitudes avec notre troisième fonction, celle de garante du bien-être.

Les conclusions de la présente revue sont également en accord avec l'approche décrite par Pedersen et Hack (2011), fondée sur les soins infirmiers et choisie pour orienter le

modèle d'infirmière pivot de la Colombie-Britannique, lequel recommande d'enseigner aux patients des stratégies de résolution de problèmes et d'adaptation actives pour améliorer leur bien-être, ce qui correspond à la troisième fonction (garante du bien-être) définie dans la présente revue. Comme dans l'étude de Pedersen et Hack (2011), la fonction de coordonnatrice des soins met l'accent sur le soutien informationnel, sur l'accès au soutien communautaire et sur la mise en relation des différentes ressources de santé. Dans la présente étude, la fonction d'agente de changement présente des similitudes avec l'importance qu'accordent par Pedersen et Hack (2011) aux décisions personnelles. Elle va cependant plus loin que les recommandations de Pedersen et Hack (2011), qui préconisent d'élargir le champ d'action des IPO afin qu'elles puissent mettre en œuvre des changements organisationnels et systémiques adaptés aux besoins de leurs patients.

La majorité des articles inclus dans la revue s'intéressent en détail aux fonctions de coordonnatrice des soins et de garante du bien-être. Loisselle et collaborateurs (2020) relèvent quatre fonctions des infirmières pivots : l'évaluation des besoins, la transmission d'information, le soutien et la coordination des soins. Bien que les descriptions des compétences clés de l'IPO diffèrent selon les cadres et les programmes canadiens, elles coïncident généralement assez bien avec les fonctions de coordonnatrice des soins et de garante du bien-être définies dans la présente revue.

Cependant, avec la complexification croissante des soins oncologiques au Canada, le rôle des IPO a lui aussi évolué pour qu'elles possèdent les connaissances, les habiletés et les compétences leur permettant de répondre aux besoins multidimensionnels des patients et des organisations de soins. Cette extension du rôle des IPO est reconnue dans des cadres d'intervention élaborés dans d'autres pays, notamment les compétences fondamentales de l'infirmière pivot en oncologie (Core Competencies of the Oncology Nurse Navigator) de l'Oncology Nursing Society, qui décrivent deux aspects du travail des infirmières pivots (et qui concernent le patient et le système), précisant qu'elles doivent contribuer à la coordination des soins, fournir de l'information adaptée, encourager la formation en équipe et se perfectionner en tant qu'expertes et professionnelles (Baileys et al., 2018).

D'après les constatations de la présente revue, les cadres d'intervention existants (Fillion et al., 2011a; Pedersen et Hack, 2011) qui définissent le rôle des IPO au Canada ne saisissent peut-être pas entièrement les interventions dynamiques et souvent collectives des IPO décrites qui correspondent à la fonction d'agente de changement, comme la vulgarisation des connaissances, la promotion de l'autogestion et l'influence exercée pour éliminer les obstacles d'accès aux soins. En outre, les cadres précédents décrivant les responsabilités de l'infirmière pivot qui se rapportent aux rôles de coordonnatrice des soins et de garante du bien-être ne semblent pas intégrer les aspects adaptatifs (ex. la vulgarisation par rapport à la transmission d'information) et l'importance du leadership de l'infirmière pivot (Fillion et al. 2011).

Les cadres existants et ceux en cours d'élaboration au Canada devraient être révisés afin de tenir compte de

l'élargissement des tâches qui incombent de plus en plus aux IPO. Pour délimiter ces responsabilités complexes, les chercheurs peuvent s'inspirer du cadre de soins de soutien de Fitch (2008), qui s'intéresse aux besoins holistiques et évolutifs des patients cancéreux. Ce cadre a joué un rôle fondamental dans la création des postes d'infirmière pivot au Canada et mérite que s'y attardent les chercheurs du domaine des soins infirmiers en oncologie (Fillion et al., 2012b). Les études à venir sur les IPO pourront également approfondir la question du rôle vital d'agente de changement et étudier l'influence des IPO sur l'expérience de groupes variés de patients, un sujet qui est encore négligé dans la littérature au Canada.

Ailleurs dans le monde, les infirmières pivots arrivent à réduire les inégalités face au cancer et améliorent la satisfaction des populations défavorisées et généralement mal desservies concernant leurs soins (Freund et al., 2008; Madore et al., 2014; Rodday et al., 2015; Williams et al., 2022). Ces résultats encouragent l'élargissement des recherches pour comprendre comment les IPO contribuent à éliminer les obstacles d'accès aux soins oncologiques et à atténuer les inégalités face au cancer qui touchent les populations mal desservies, ce qui constitue une priorité officielle au Canada (CPAC/PCCC, 2019). Il faudrait également étudier le point de vue des IPO sur la manière dont elles atténuent l'iniquité d'accès aux soins oncologiques et bonifient l'expérience des patients.

RÉFÉRENCES

- Ahmed, S., Shahid, R., & Episkew, J. (2015). Disparity in cancer prevention and screening in aboriginal populations: Recommendations for action. *Current Oncology*, 22(6), 417–426. <https://doi.org/10.3747/co.22.2599>
- Baileys, K., McMullen, L., Lubejko, B., Christensen, D., Haylock, P., Rose, Traudi, Sellers, J., & Srdanovic, D. (2018). Nurse navigator core competencies: An update to reflect the evolution of the role. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(3), 272–281. <https://doi.org/10.1188/18.CJON.272-281>
- Baliski, C., McGahan, C., Liberto, C., Broughton, S., Ellard, S., Taylor, M., Bates, J., & Lai, A. (2014). Influence of nurse navigation on wait times for breast cancer care in a Canadian regional cancer center. *The American Journal of Surgery*, 207, 686–692. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2014.01.002>
- Beben, N., & Muirhead, A. (2016). Improving cancer control in First Nations, Inuit, and Metis communities in Canada. *English Journal of Cancer Care*, 25(2), 219–221. <https://doi.org/10.1111/ecc.12479>
- Blais, D. (2008). Nurse navigation: Supporting patients and their families through the health care system. *Alberta Nurse*, 64(7), 19–20. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2010.034>
- Blais, M., St. Hilaire, A., Fillion, L., Serres, M., & Tremblay, A. (2014). What to do with screening for distress scores? Integrating descriptive data into clinical practice. *Palliative and Supportive Care*, 12, 25–38. <https://doi.org/10.1017/S1478951513000059>
- Broome, S. (1993). Integrative literature reviews for the development of concepts. In B. Rogers & K. Knaf (Eds.), *Concept development in nursing* (pp. 231–250). Philadelphia: Saunders Co.
- Budde, H., Williams, G., Scarpetti, G., Kroezen, M., & Maier, C. (2022). *What are patient navigators and how can they improve integration in care?* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK577643/>
- Campbell, C. (2016). An oral cancer therapy nurse navigator role. *Canadian Nurse*, 112(3), 26–28. <https://doi.org/10.1017/S1478951513000057>
- Canadian Association of Nurses in Oncology. (2020). *Patient navigator in cancer care: A specialized oncology nurse role that contributes to high quality, person-centred care experiences and clinical efficiencies*. https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/position_statements/Patient_Navigation_2020_EN.pdf
- Canadian Cancer Society. (2021). *Canadian cancer statistics*. <https://cdn.cancer.ca/-/media/files/research/cancer-statistics/2021-statistics/2021-pdf-en-final.pdf>
- Canadian Cancer Society. (2022). *Canadian cancer statistics: A 2022 special report on cancer prevalence*. https://cdn.cancer.ca/-/media/files/research/cancer-statistics/2022-statistics/2022-special-report/2022_prevalence_report_final_en.pdf
- Canadian Cancer Society. (2022). *Cancer statistics at a glance*. <https://cancer.ca/en/research/cancer-statistics/cancer-statistics-at-a-glance>
- Canadian Partnership Against Cancer. (2019). *2019–2029 Canadian Strategy for Cancer Control*. cancerstrategy.ca
- Canadian Partnership Against Cancer. (2020). *Lung cancer and equity: A focus on income and geography*. <https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2020/11/Lung-cancer-and-equity-report-EN.pdf>
- Cha, J., McKeivitt, E., Pao, J., Dingee, C., Bazzarelli, A., & Warburton, R. (2020). Access to surgery following centralization of breast cancer surgical consultations. *The American Journal of Surgery*, 219, 831–835. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.01.050>
- Common, J., Mariathas, H., Parsons, K., Greenland, J., Harris, S., Bhatia, R., & Byrne, S. (2018). Reducing wait time for lung cancer diagnosis and treatment: Impact of a multidisciplinary, centralized referral program. *Canadian Association of Radiologists Journal*, 69, 322–327. <https://doi.org/10.1016/j.carj.2018.02.001>
- Cook, S., Fillion, L., Fitch, M., Veillette, A., Matheson, T., Aubin, M., Serres, M., & Doll, R., Rainville, R. (2013). Core areas of practice

Limites

La revue ne retenait que les études publiées en anglais après 2006; les articles qui auraient fourni un aperçu historique du rôle des IPO étaient donc exclus. Malgré l'exhaustivité de la stratégie de recherche, il est possible que les termes utilisés aient restreint les résultats. Pour y remédier, la bibliographie des articles retenus et des ressources externes est venue enrichir le corpus de données. Comme la revue analyse principalement des études réalisées en Ontario, au Québec et en Colombie-Britannique, il est possible que les résultats ne soient pas transposables à toutes les provinces et à tous les territoires du Canada.

REMARQUES FINALES

La présente revue a permis de mieux circonscrire le rôle des IPO au Canada, en s'appuyant notamment sur des études antérieures menées sur ce sujet dans d'autres pays (Baileys et al., 2018). Les conclusions de la présente revue pourraient aider les concepteurs de programmes et les décideurs à déterminer les paramètres et les indicateurs d'évaluation de leurs programmes. Les conclusions de la revue pourraient en outre aider les IPO à fixer leurs priorités et à définir leur rôle distinct auprès de populations diverses tout au long du parcours de soins oncologiques (CPAC/PCCC, 2019).

- and associated competencies for nurses working as professional cancer navigators. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 23(1), 44–62. <https://doi.org/10.5737/1181912x2314452>
- Crawford, J., Brudnoy, L., Soong, T., & Graham, T. (2013). Patient navigation in oncology nursing: An innovative blended learning model. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(10), 461–470. <https://doi.org/10.3928/00220124-20130903-88>
- Duthie, K., Strohschein, F., & Loïselle, C. (2017). Living with cancer and other chronic conditions: Patients' perceptions of their healthcare experience. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 27(1), 43–47. <https://doi.org/10.5737/236880762714348>
- Etchegary, H., Pike, A., Puddester, R., Watkins, K., Warren, M., Francis, V., Woods, M., Green, J., Savas, S., Seal, M., Gao, Z., Avery, S., Curtis, F., McGrath, J., MacDonald, D., Burry, N., & Dawson, L. (2022). Cancer prevention in cancer predisposition syndromes: A protocol for testing the feasibility of building a hereditary cancer research registry and nurse navigator follow up model. *PLoS One*, 17(12), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279317>
- Fillion, L., de Serres, M., Lapointe-Goupil, R., Bairati, I., Gagnon, P., Deschamps, M., Savard, J., Meyer, F., Belanger, L., & Demers, G. (2006). Implementing the role of patient navigator nurse at a university hospital centre. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 16(1), 11–17. <https://doi.org/10.5737/1181912x1611117>
- Fillion, L., Aubin, M., Serres, M., Robitaille, D., Veillette, A., & Rainville, F. (2010). The process of integrating oncology nurse navigators into joint (hospital-community) local teams. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 29(1), 30–35. <https://doi.org/10.5737/1181912x201E29E34>
- Fillion, L., Cook, S., Blais, M., Veillette, A., Aubin, M., Serres, M., Rainville, F., Fitch, M., Doll, R., Simard, S., & Fournier, B. (2011). Implementation of screening for distress with professional cancer navigators. *Oncologie*, 13, 277–289. <https://doi.org/10.1007/s10269-011-2026-8>
- Fillion, L., Cook, S., Veillette, A., Aubin, M., de Serres, M., Rainville, F., Fitch, M., & Doll, R. (2012a). Professional navigation framework: Elaboration and validation in a Canadian context. *Oncology Nursing Forum*, 39(1), 58–70. <https://doi.org/10.1188/12.ONF.E58-E69>
- Fillion, L., Cook, S., Veillette, A., de Serres, M., Aubin, M., Rainville, F., Fitch, M., & Doll, R. (2012b). Professional navigation: A comparative study of two Canadian models. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 22(4), 257–266. <https://doi.org/10.5737/1181912x224257266>
- Fitch, M. (2008). Supportive care framework. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 18(1), 6–14. <https://doi.org/10.5737/1181912x181614>
- Freeman, H., & Rodriguez, R. (2011). The history and principles of patient navigation. *Cancer*, 117(15), 3539–3542. <https://doi.org/10.1002/cncr.26262>
- Freund, K. M., Battaglia, T. A., Calhoun, E., Dudley, D. J., Fiscella, K., Paskett, E., Raich, P. C., & Roetzheim, R. G. (2008). National Cancer Institute Patient Navigation Research Program: methods, protocol, and measures. *Cancer*, 113(12), 3391–3399. <https://doi.org/10.1002/cncr.23960>
- Gilbert, J., Green, E., Lankshear, S., Hughes, E., Burkoski, V., & Sawka, C. (2010). Nurses as patient navigators in cancer diagnosis: Review, consultation, and model design. *European Journal of Cancer Care*, 20, 228–236. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2010.01231.x>
- Given, B., Given, C., Sikorskii, A., Vachon, E., & Banik, A. (2017). Medication burden of treatment using oral cancer medications. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 4(4), 275–282. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_7_17
- Haase, K., Anderson, J., Knox, A., Skrutkowski, M., Snow, B., Moody, L., Pool, Z., Vimy, K., & Watson, L. (2020). Development of a national position statement on cancer patient navigation in Canada. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 30(2), 73–92. <https://doi.org/10.5737/236880763027382>
- Hebert, J., & Fillion, L. (2011a). Gaining a better understanding of the support function of oncology nurse navigators from their own perspective and that of people living with cancer: Part 1. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 21(11), 33–38. <https://doi.org/10.5737/1181912x2113338>
- Hebert, J., & Fillion, L. (2011b). Gaining a better understanding for the support function of oncology nurse navigators from their own perspective and that of people living with cancer: Part 2. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 21(1), 33–38. <https://doi.org/10.5737/1181912x2113338>
- Jeyathevan, G., Lemonde, M., & Cooper, A. (2017). The role of oncology nurse navigators in enhancing patient empowerment within the diagnostic phase for adult patients with lung cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 27(2), 164–170. <https://doi.org/10.5737/23688076272164170>
- Kammili, A., Morency, D., Cools-Lartigue, J., Ferri, L., & Mueller, C. (2021). Remoteness from urban centre does not affect gastric cancer outcomes with established care pathway to specialist centre. *Canadian Journal of Surgery*, 66(3), 219–227. <https://doi.org/10.1503/cjs.019420>
- Kuzmarov, I., & Ferrante, A. (2011). The development of anti-cancer programs in Canada for the geriatric population: An integrated nursing and medical approach. *The Aging Male*, 14(1), 4–9. <https://doi.org/10.3109/13685538.2010.524954>
- Lavoie, J., Kaufert, J., Browne, A., & O'Neil, J. (2016). Managing Matajoosh: Determinants of first Nations' cancer care decisions. *BMC Health Services Research*, 16(402), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1665-2>
- Loïselle, C., Attieh, S., Cook, E., Tardiff, L., Allard, M., Rousseau, C., Thomas, D., Saha-Chaudhuri, P., & Talbot, D. (2020). The nurse pivot navigator associated with more positive cancer care experiences and higher patient satisfaction. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 30(1), 48–60. <https://doi.org/10.5737/236880763014853>
- Madore, S., Kilbourn, K., Valverde, P., Borrayo, E., & Raich, P. (2014). Feasibility of a psychosocial and patient navigation intervention to improve access to treatment among underserved breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 22(8), 2085–2093. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2176-5>
- Marchand, P. (2010). The clinical nurse specialist as nurse navigator: Ordinary role presents extraordinary experience. *Canadian Oncology Nursing Research*, 20(2), 80–83. <https://doi.org/10.5737/1181912x2028083>
- Melhem, D., & Daneault, S. (2017). Needs of cancer patients in palliative care during medical visits. *Canadian Family Physician*, 63, 536–542. <https://doi.org/10.5737/1181912x2028082>
- Miller, S., Urquhart, R., Kephart, G., Asarda, Y., & Younis, T. (2021). Nurse navigators' views on patient and system factors associated with navigation needs among women with breast cancer. *Current Oncology*, 28, 2107–2114. <https://doi.org/10.3390/curroncol28030195>
- Park, G., Johnston, G., Urquhart, R., Walsh, G., & McCallum, M. (2018). Comparing enrolees with non-enrolees of cancer-patient navigation at end of life. *Current Oncology*, 25(3), 184–192. <https://doi.org/10.3747/co.25.3902>
- Pedersen, A., & Hack, T. (2011). The British Columbia patient navigation model: A critical analysis. *Oncology Nursing Forum*, 38(2), 200–206. <https://doi.org/10.1188/11.ONF.200-206>

- Pedersen, A., Hack, T., McClement, S., & Taylor-Brown, J. (2014). An exploration of the patient navigator role; perspectives of younger women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 41(1), 77–88. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.77-88>.
- Plante, A., & Joannette, S. (2009a). Integrating nurse navigators in Monterege's oncology teams: One aspect of implementing the cancer control program: Part 1. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 19(1), 13–18. <https://doi.org/10.5737/1181912x191P1P6>
- Plante, A., & Joannette, S. (2009b). Integrating nurse navigators in Monterege's oncology teams: The process. Part 2. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 72–77. <https://doi.org/10.5737/1181912x1927277>
- Richard, M., Parmar, M., Caestagne, P., & McVey, L. (2010). Seeking patient feedback: An important dimension of quality in cancer care. *Journal of Nursing Care Quality*, 25(4), 344–351. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3181d5c055>
- Ritvo, P., Myers, R., Paszat, L., Timmouth, J., McColeman, J., Mitchell, B., Serenity, M., & Rabeneck, L. (2015). Personal navigation increases colorectal cancer screening uptake. *Cancer Epidemiology, Biomarkers, & Prevention*, 24(3), 506–511. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-14-0744>
- Roberts, C., Barton, G., & McDonald, A. (2020). Supporting First Nations, Inuit, and Metis (FNIM) in an oncology setting-My experience as a FNIM nurse navigator. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 30(4), 300–303. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-14-0745>
- Rodday, A. M., Parsons, S. K., Snyder, F., Simon, M. A., Llanos, A. A., Warren-Mears, V., Dudley, D., Lee, J. H., Patierno, S. R., Markossian, T. W., Sanders, M., Whitley, E. M., & Freund, K. M. (2015). Impact of patient navigation in eliminating economic disparities in cancer care. *Cancer*, 121(22), 4025–4034. <https://doi.org/10.1002/cncr.29612>
- Srikanthan, A., Amir, E., & Warner, E. (2016). Does a dedicated program for young breast cancer patients affect the likelihood of fertility preservation discussion and referral? *The Breast*, 27, 22–26. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2016.02.012>
- Thorne, S., & Truant, T. (2010). Will designated patient navigators fix the problem? *Oncology nursing in transition. Canadian Oncology Nursing Journal*, 20(3), 1–6. <https://doi.org/10.5737/1181912x192P1P6>
- Trevillion, K., Singh-Carlson, S., Wong, F., & Sherriff, C. (2015). An evaluation report of the nurse navigator services for the breast cancer support program. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 25(4), 409–414. <https://doi.org/10.5737/23688076254409414>
- Wagner, C., Zimmerman, C., Barrero, C., Kalmar, C., Butler, P., Guevara, J., Bartlett, S., Taylor, J., Folsom, N., & Swanson, J. (2021). Reduced socioeconomic disparities in cleft care after implementing a cleft nurse navigator program. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 59(3), 320–329. <https://doi.org/10.1177/10556656211005646>
- Watson, L., Anderson, J., Champ, S., Vimy, K., & Delure, A. (2016a). Developing a provincial cancer patient navigation program utilizing a quality improvement approach part 2: Developing a navigation education framework. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 26(3), 186–193. <https://doi.org/10.5737/23688076263186193>
- Watson, L., Anderson, J., Champ, S., Vimy, K., & Delure, A. (2016b). Developing a provincial cancer patient navigation program utilizing a quality improvement approach part three: Evaluation and outcomes. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 26(2), 122–128. <https://doi.org/10.5737/236880762631861931>
- Whittemore, R. & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Williams, M., Nielson, D., Dayao, Z., Brown-Glaberman, U., & Tawfik, B. (2022). Patient-reported measures of a breast cancer nurse navigator program in an underserved, rural, and economically disadvantaged patient population. *Oncology Nursing Society*, 49(6), 532–539. <https://doi.org/10.1188/22.ONF.532-539>
- Zibrik, K., Laskin, J., & Ho, C. (2016). Implementation of a lung cancer nurse navigator enhances patient care and delivery of systemic therapy at the British Columbia Cancer Agency, Vancouver. *Journal of Oncology Practice*, 12(3), 344–349. <https://doi.org/10.1200/>

Annexe A

Chaînes de recherche

1. (nurs* adj3 (navigat* or coordinat*)).mp.
2. (oncology or cancer* or neoplasm*).mp.
3. (Canada or Canadian* or Alberta* or “British Columbia*” or Manitoba* or Ontario* or Saskatchewan or “New Brunswick” or “Nova Scotia*” or “Prince Edward Island” or Newfoundland or Quebec* or Yukon or Nunavut or “Northwest Territories”).mp.

Annexe B

Diagramme des 3 fonctions des IPO

