

# Canadian Oncology Nursing Journal

## Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

---

Volume 35, Issue 1 • Winter 2025  
eISSN: 2368-8076



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

# L'incidence du rôle d'infirmière clinicienne spécialisée dans le programme des néoplasies myéloprolifératives : Deuxième partie – L'expérience des soins des patients et de l'équipe

par Verna Cheung, Melanie Powis, Jaime O. Claudio, Greg Lindberg, Andrea Arruda, Cristina Emanuele, Taylor Nye, Marta B. Davidson, Aniket Bankar, Hassan Sibai, Vikas Gupta et Dawn Maze

## RÉSUMÉ

Les néoplasies myéloprolifératives forment un groupe de troubles clonaux rares des cellules progénitrices hématopoïétiques; elles sont associées à des symptômes propres à la maladie, à des événements thrombotiques et à un risque d'évolution vers la leucémie myéloblastique aiguë (Tefferi, 2021). La relative rareté de cette pathologie ainsi que la complexité des soins ont mené à la création du programme des néoplasies myéloprolifératives du Centre de cancérologie Princess Margaret. Le programme applique un modèle de soins partagés avec des hématologues de la région (qui deviennent partenaires des soins partagés) pour assurer aux patients l'accès à un spécialiste des néoplasies myéloprolifératives tout en continuant de recevoir des soins près de chez eux (Cheung et al., 2021). En place depuis 2016, le rôle d'infirmière clinicienne spécialisée (ICS) a fait son apparition non seulement pour appuyer le modèle de soins partagés, mais aussi pour faciliter le triage des patients nouvellement

aiguillés vers le centre, et faciliter les consultations et le suivi. Bien que ce rôle fasse partie du système de santé depuis les années 1940, sa définition et ses avantages demeurent parfois flous pour l'équipe interdisciplinaire. La série d'articles décrit, à l'aide d'une approche multiméthode, le processus et les résultats quantitatifs de l'évaluation des effets du rôle d'ICS sur le programme des néoplasies myéloprolifératives. Cette seconde partie traite de l'expérience des soins que font les patients et les soignants de la présence de l'ICS au sein de l'équipe de professionnels.

Mots-clés : infirmière clinicienne spécialisée, influence du rôle, économie de coûts

## INTRODUCTION

Le concept d'infirmière clinicienne spécialisée (ICS) remonte aux années 1940; toutefois, dans la pratique infirmière et les secteurs de la santé au Canada et à l'étranger (États-Unis et Royaume-Uni), le rôle a fait son apparition dans les années 1960 (AIIC, 2012; Cheung et al., 2022). Au fil des ans, le domaine de la santé a continué d'avoir recours à l'ICS pour répondre aux besoins des différents programmes et groupes de patients en raison du caractère unique et de la souplesse de son rôle. Cependant, ce même caractère unique et cette souplesse créent de la confusion entre le rôle de l'ICS et celui des autres infirmières en pratique avancée (Cheung et al., 2022; Mitchell et al., 2017; Pollard et al., 2010). En outre, peu de recherches ont évalué son influence de manière holistique.

Dans cette seconde partie d'une série de deux articles, nous présentons brièvement le rôle de l'ICS et la méthodologie de l'étude (consultez la première partie pour plus de détails à ce sujet [Cheung et al., 2025]) pour ensuite discuter des résultats qualitatifs de l'évaluation de l'influence du rôle de l'ICS dans le programme des néoplasies myéloprolifératives (NMP). Cette discussion porte sur l'expérience des équipes interne et externe, et sur l'expérience des patients en matière de soins. Enfin, nous décrivons l'exercice du rôle de l'ICS dans le programme des NMP en fonction des compétences définies par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) (2019).

## CONTEXTE

Le rôle d'ICS est apparu en santé dans les années 1940 et a fait l'objet de nombreuses discussions et comparaisons avec d'autres pratiques infirmières avancées dans la littérature (ACO/CCO, 2018a, 2018b; Cheung et al., 2022; AIIC/CNA, 2012; Dempsey et al., 2016; Kerr et al., 2021; Kilpatrick et al., 2014a,

## AUTEURS

Verna Cheung, inf. aut., B.Sc.inf., M.Sc.inf., CSIO(C), Centre de cancérologie Princess Margaret; Faculté de sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg, Université de Toronto

Melanie Powis, M.Sc.inf., Ph.D., Centre de cancérologie Princess Margaret

Jaime O. Claudio, Ph.D., Centre de cancérologie Princess Margaret

Greg Lindberg, PMP, B.Sc.A., MBA, ing., Centre de cancérologie Princess Margaret

Andrea Arruda, M.Sc., Centre de cancérologie Princess Margaret

Cristina Emanuele, inf. aut., M.Sc.inf., Centre de cancérologie Princess Margaret

Taylor Nye, inf. aut., M.Sc.inf., CSIO(C), ICSP(C), Centre de cancérologie Princess Margaret

Marta B. Davidson, Ph.D., M.D., FRCPC, Centre de cancérologie Princess Margaret; Université de Toronto

Aniket Bankar, M.D., D.M., M.Sc., Centre de cancérologie Princess Margaret; Université de Toronto

Hassan Sibai, M.D., FRCPC, Centre de cancérologie Princess Margaret; Université de Toronto

Vikas Gupta, M.D., FRCPC, FRCPath, Centre de cancérologie Princess Margaret; Université de Toronto

Dawn Maze, M.D., FRCPC, M.Sc., Centre de cancérologie Princess Margaret; Université de Toronto

**Auteure-ressource** : Verna Cheung, Centre de cancérologie Princess Margaret, 700 University Avenue, 6<sup>e</sup> étage, Toronto (Ontario), M5G 1Z5  
([verna.cheung@uhn.ca](mailto:verna.cheung@uhn.ca))

DOI:10.5737/2368807635180

2014b; Lincoln, 2000; Mitchell et al., 2017; Morgan et Tarbi, 2016; Pollard et al., 2010). La recherche s'est penchée sur le rôle de l'ICS sous l'angle du rapport coût-bénéfice (Kilpatrick et al., 2014a, 2014b; Pollard et al., 2010) et de l'efficacité à répondre aux besoins ou à combler les lacunes en matière de soins d'une population de patients (Cheung et al., 2021; Cook et al., 2019; Mitchell et al., 2017; Morgan et Tarbi, 2016; Visser et al., 2015). La rapidité du triage et les économies de coûts ont également été abordées dans le premier article de la série (Cheung et al., 2025).

Comme première étape pour comprendre l'influence du rôle de l'ICS du point de vue de l'équipe et de l'expérience des soins, les publications portant sur le rôle de l'ICS et sur son influence ont été passées relevées dans MEDLINE, PubMed, ProQuest, CINAHL et Google Scholar à l'aide des mots-clés suivants : *clinical nurse specialist* (infirmière clinicienne spécialisée), *advance practice nurse* (infirmière en pratique avancée), *patient outcome* (résultats de santé des patients), *patient care* (soins des patients), *role impact* (influence du rôle) et *role perception* (perception du rôle). Seuls les articles publiés en anglais entre 2000 et 2022 et dont le texte intégral était accessible ont été retenus. Les résumés en double et les articles dont la version intégrale n'était pas accessible ont été omis. L'extraction a produit 96 articles; chacun a été examiné pour vérifier qu'il : 1) mettait l'accent sur le rôle de l'ICS ou la pratique infirmière avancée; et 2) abordait la question de la perception du rôle par les patients ou les équipes. Au total, 21 articles répondaient aux critères d'inclusion.

### Perception du rôle de l'ICS par l'équipe interdisciplinaire

Certains articles explorent la façon dont l'équipe interdisciplinaire perçoit le rôle de l'ICS, tandis que d'autres portent sur la perception qu'ont les infirmières en pratique avancée (ICS ou infirmières praticiennes [IP]) de leur propre rôle, de son influence et de leur charge de travail. Dans l'ensemble, le rôle de l'ICS est vu sous un jour positif par l'équipe interdisciplinaire, en particulier en ce qui concerne l'amélioration de la communication et de l'échange d'information au sein de l'équipe et la manière dont l'ICS peut intervenir à toutes les étapes de la trajectoire des soins aux patients (Cheung et al., 2021; Cook et al., 2019; Kerr et al., 2021). Bien que les médecins en formation estiment que le rôle de l'ICS est utile, ils mentionnent qu'il entrave parfois leur apprentissage. Par exemple, ils ont pu manquer des possibilités de formation, car certains patients étaient vus exclusivement par l'ICS (Eaton et al., 2019b). Cook et collaborateurs (2019) ont également relevé la crainte que les membres de l'équipe s'appuient trop sur l'ICS.

### Perception du rôle de l'ICS par les patients

La perception qu'ont les patients de leurs soins est essentielle pour comprendre la valeur et les lacunes du rôle de l'ICS. Bien que l'étude de Hoffman et collaborateurs (2019) ait été réalisée dans une clinique dirigée par une IP, les patients se sont généralement montrés satisfaits des soins reçus et estiment que la participation de l'IP à leurs soins leur permet de mieux comprendre leurs problèmes de santé. De même, dans Borland et collaborateurs (2014) et Pollard et collaborateurs (2010), les patients et les proches aidants ont déclaré que l'ICS les aidait à mieux comprendre le diagnostic et le

traitement. Les patients ont également indiqué que la présence de l'ICS améliorerait l'accès aux soins ou la rapidité d'accès (Borland et al., 2014; Kim, 2011). Des améliorations dans la continuité des soins, la satisfaction et la confiance ont aussi été rapportées lorsqu'une ICS intervient dans les soins aux patients (Beaver et al., 2010; Droog et al., 2014; Moore et McQuestion, 2012; Pollard et al., 2010; Visser et al., 2015).

### Définition actuelle de l'ICS

Selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), l'ICS est une infirmière ou un infirmier autorisé diplômé titulaire d'une maîtrise et possédant des connaissances, des compétences et une expertise clinique avancées en soins infirmiers lui permettant de prendre des décisions complexes afin de répondre aux besoins des patients et de leur famille en matière de santé (AIIC/CNA, 2019). Pour l'AIIC, l'ICS et l'IP sont des infirmières en pratique avancée. Cependant, le fait de posséder une formation de deuxième cycle ne suffit pas pour obtenir le titre d'infirmière en pratique avancée, car le rôle suppose des connaissances spécialisées ainsi que l'aptitude à travailler de manière autonome et à appliquer ses capacités d'évaluation, son jugement et ses compétences en faisant appel à une expertise pointue et en s'appuyant sur des fondements théoriques, éthiques et empiriques pour améliorer les initiatives et les résultats (AIIC/CNA, 2019).

L'AIIC (2019) définit également 6 compétences de base de la pratique infirmière avancée, qui englobent le rôle de l'ICS : 1) soins directs complets, 2) consultation et collaboration, 3) recherche, 4) éducation, 5) optimisation du système de santé et 6) leadership. Le présent article montre comment le rôle de l'ICS dans la pratique quotidienne du programme des NMP reprend ces 6 compétences.

## MÉTHODOLOGIE

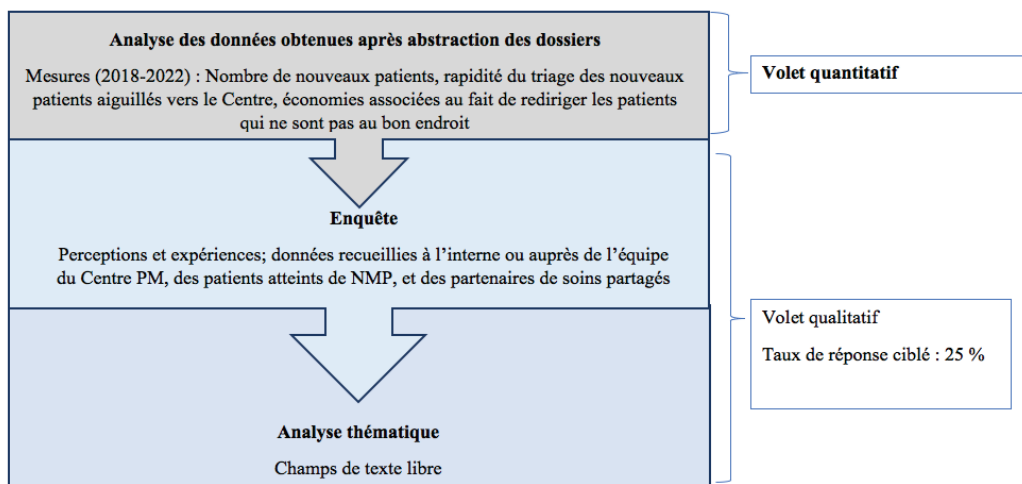
L'objectif du présent projet d'amélioration de la qualité était d'évaluer de manière globale l'influence du rôle de l'ICS sur le programme des NMP à l'aide d'une approche multiméthode (figure 1). Nous avons décrit dans un précédent article le volet quantitatif du projet; ce dernier a montré que le rôle de l'ICS permettait de trier rapidement les nouveaux patients et de réaliser des économies en réorientant ailleurs les patients qui n'avaient pas été dirigés au bon endroit (Cheung et al., 2025). Dans cet article, il est question de l'expérience des patients et des équipes de soins relativement à la présence d'une ICS. Notre méthodologie qualitative utilise une approche d'analyse thématique réflexive et inductive, ainsi que la triangulation des chercheurs, pour étudier les commentaires reçus dans le cadre des sondages (Braun et Clarke, 2006). Le comité d'amélioration de la qualité du Centre de cancérologie Princess Margaret (PM) a accordé une dérogation au projet, afin de permettre la collecte des données et la publication des travaux.

### Équipe interne et équipes externes

Pour les besoins du présent article, l'équipe interne désigne l'équipe interdisciplinaire des NMP du Centre Princess Margaret, qui compte au total 38 membres (5 médecins spécialistes des NMP, 11 infirmières à plein temps aux différents points d'intervention de la clinique ambulatoire, 8 infirmières

Figure 1

Méthode d'évaluation de l'incidence du rôle de l'ICS sur les soins aux patients et le programme des néoplasies prolifératives.



\* Les enquêtes étaient remises de manière anonyme afin de réduire le risque de biais dans les réponses.

pour les essais cliniques, 4 membres de l'équipe de recherche, 4 membres du personnel de soutien administratif et 8 boursiers en clinique). Le taux de réponse visé était de 25 %, soit 10 sondages dûment remplis (Fincham, 2008).

Les équipes externes se composent d'hématologues pratiquant à l'extérieur du Centre Princess Margaret (les partenaires de soins partagés). Le programme des NMP collabore avec 59 partenaires de soins partagés; par conséquent, le taux de réponse visé était de 25 % (Fincham, 2008), soit 15 sondages.

Les chercheurs ont préparé 2 sondages distincts (pour l'équipe interne et les équipes externes) comportant chacun 7 questions. Après chaque question, un champ de texte libre était réservé aux commentaires; il y avait également un espace pour les réactions ou commentaires à la fin du questionnaire. L'équipe interne et les équipes externes ont reçu le sondage en ligne via SurveyMonkey. La participation était volontaire.

### Patients

Les perceptions des patients sur le rôle de l'ICS ont été recueillies à l'aide de 7 questions à choix multiples portant sur leur expérience des soins prodigués par les ICS du programme des NMP. Une section de texte libre permettait de recueillir les commentaires des répondants.

Le programme des NMP assure le suivi d'environ 334 patients chaque année. Le taux de réponse ciblé était d'au moins 25 % (Fincham, 2008), ce qui équivaut à 84 sondages. La collecte de données s'est déroulée sur une année. La participation était volontaire, ce qui était expliqué verbalement aux patients et précisé par écrit dans le sondage. L'ICS ou un ou une membre de l'équipe des NMP présentait le sondage aux patients à la fin de leur rendez-vous. Des versions papier ont été mises à la disposition des patients, qui pouvaient les remettre, une fois remplis, dans une boîte située à l'accueil de la clinique, dans le respect de leur anonymat. Un registre du recrutement comportant le nom de famille et le numéro de dossier médical du patient ou de la patiente était dans un fichier Excel distinct, afin d'éviter de demander plusieurs fois à la même personne de répondre au sondage.

Critères d'inclusion :

- Diagnostic de NMP confirmé
- Au moins 3 visites à la clinique des NMP sur 12 mois pour les nouveaux patients atteints de NMP, ou au moins 2 visites sur 12 mois pour les patients suivis à la clinique des NMP depuis plus d'un an

Critères d'exclusion :

- Patients atteints de NMP qui participent à des essais cliniques
- Patients qui ne parlent pas anglais.

## RÉSULTATS ET DISCUSSION

### Expérience de travail avec l'ICS des partenaires de soins partagés

Au total, les partenaires de soins partagés ont remis 15 sondages, dépassant ainsi les 25 % de taux de réponse. Dans l'ensemble, leur expérience de la présence d'une ICS au sein de l'équipe et sa participation aux soins est positive. Cependant, certains partenaires ont indiqué en commentaire ne pas bien comprendre le rôle de l'ICS et sa fonction. Ils ont également demandé que l'ICS fournisse un soutien éducatif au personnel infirmier de leurs équipes respectives. Ils ont également demandé à ce que le matériel d'enseignement aux patients soit mis en commun et que le rôle et la fonction de l'ICS gagnent en visibilité afin de servir de point de contact pour leurs équipes (figure 2A).

### Perception et expérience de travail avec l'ICS de l'équipe du programme des NMP

Au total, 19 sondages ont été retournés par l'équipe interne, ce qui correspond à un taux de réponse de 50 %. Globalement, les commentaires sont positifs. Les répondants ont confirmé que la présence d'une ICS au sein de l'équipe améliore la continuité des soins et la sécurité des patients, en plus de réduire la charge de travail de l'équipe (figure 2B). Si on compare les résultats des partenaires de soins partagés à ceux de l'équipe interne, cette dernière semble mieux comprendre le rôle de l'ICS. À l'instar des partenaires de soins partagés, l'équipe interne a demandé que l'ICS fournisse au personnel infirmier un soutien éducatif dans le domaine des NMP.

Dans l'ensemble, les réponses de l'équipe interne et des partenaires de soins partagés portant sur la collaboration avec l'ICS et sur son rôle sont positives. En tout, 93 % des partenaires de soins partagés sont à l'aise avec le fait que l'ICS fasse partie de l'équipe de soins et estiment qu'elle facilite la communication entre les équipes. L'équipe interne comprend mieux le rôle de l'ICS du programme des NMP et est d'avis que son rôle contribue à la sécurité des patients (94,7 %), à la

continuité des soins (100 %) et à la réduction de la charge de travail de l'équipe (89,5 %) (figures 2A et 2B).

Le sondage a permis de recueillir un total de 21 commentaires, formulés par l'équipe interne et les partenaires de soins partagés (N = 5 de l'équipe externe, N = 16 de l'équipe interne). La triangulation des chercheurs (dans le cas présent, il s'agissait de la première et de la deuxième auteures et de l'auteure principale du présent article) a permis de réduire le

**Figure 2A**

*Résumé des réponses des partenaires de soins partagés*

2A – Résumé des réponses des partenaires de soins partagés – taux de réponse global de 25 % (n = 15/59)		N = 15, (%)
Êtes-vous à l'aise avec la participation de l'ICS aux soins de votre patient(e)?	Très à l'aise	14 (93,3 %)
	Plus ou moins à l'aise	1 (6,7 %)
	Pas à l'aise	-
	Autre	-
Comment l'ICS pourrait-elle soutenir davantage les soins partagés et les patients atteints de NMP? (plus d'une réponse possible)	Fournir un soutien éducatif à notre personnel infirmier	8 (53,3 %)
	Fournir à notre personnel infirmier du matériel d'enseignement aux patients à des fins d'éducation à la santé	8 (53,3 %)
	Nous fournir l'information la plus récente sur les essais cliniques	10 (66,7 %)
	Autre	2 (13,3 %)
Selon vous, quel est le rôle de l'ICS au sein du programme des NMP? (plus d'une réponse possible)	Je ne sais pas	4 (26,7 %)
	Elle procède au triage des patients nouvellement dirigés vers le programme	6 (40 %)
	Elle reçoit en consultation les nouveaux patients atteints de NMP et assure le suivi	8 (53,3 %)
	Elle fixe les rendez-vous des patients	1 (6,7 %)
	Elle veille à ce que le plan de soins soit communiqué à l'équipe locale et à l'équipe des NMP du Centre Princess Margaret	11 (73,3 %)
	Elle explique aux patients et aux familles le diagnostic, le traitement et la prise en charge des symptômes	11 (73,3 %)
	Elle veille à la saisie dans le dossier des résultats des analyses de sang et des examens diagnostiques au Centre Princess Margaret	7 (46,7 %)
	Elle allège la charge de travail de l'équipe médicale	10 (66,7 %)
	Autre	1 (6,7 %)

**Figure 2B**

*Résumé des réponses de l'équipe interne – données détaillées dans la section supplémentaire*

2B – Résumé des réponses de l'équipe interne – taux de réponse global de 50 % (n = 19/38)		N = 19 (%)
Selon vous, quelles sont les responsabilités actuelles associées au rôle de l'ICS? (plus d'une réponse possible)	Procéder au triage des patients nouvellement dirigés vers le programme	15 (78,9 %)
	Recevoir en consultation les nouveaux patients atteints de NMP et assurer le suivi	19 (100 %)
	Fixer les rendez-vous des patients	11 (57,9 %)
	Mettre les patients en contact avec l'hématologue local	12 (63,2 %)
	Communiquer avec l'hématologue local	17 (89,5 %)
	Expliquer aux patients et aux familles le diagnostic, le traitement et la prise en charge des symptômes	18 (94,7 %)
	Créer du matériel d'enseignement aux patients	9 (47,3 %)
	Fournir de l'information aux boursiers en stage spécialisé, résidents, infirmières et nouveaux membres du personnel	8 (42,1 %)
	Veiller à la saisie dans les dossiers des résultats des analyses de sang et des examens diagnostiques	14 (73,7 %)
	Je ne sais pas ce qu'elle fait	-
	Autre	-
Le rôle de l'ICS contribue-t-il à réduire la charge de travail?	Presque toujours	14 (73,7 %)
	Habituellement	3 (15,8 %)
	Parfois	1 (5,3 %)
	Rarement	-
	Presque jamais	-
Le rôle de l'ICS contribue-t-il à la continuité des soins?	Presque toujours	17 (89,5 %)
	Habituellement	2 (10,5 %)
	Parfois	-
	Rarement	-
	Presque jamais	-
Le rôle de l'ICS contribue-t-il à la sécurité des soins?	Presque toujours	16 (84,2 %)
	Habituellement	2 (10,5 %)
	Parfois	-
	Rarement	-
	Presque jamais	-
Le rôle de l'ICS contribue-t-il à l'apprentissage des boursiers en stage spécialisé, résidents et infirmières?	Presque toujours	7 (36,8 %)
	Habituellement	7 (36,8 %)
	Parfois	3 (15,8 %)
	Rarement	-
	Presque jamais	-
Autre	2 (10,5 %)	

phénomène de parti pris de l'enquêteur et d'améliorer la validité de l'analyse des données (Fusch et al., 2018).

En général, les commentaires sont positifs et il en est ressorti trois thèmes communs décrivant le rôle de l'ICS : 1) soutien à la communication et la collaboration, 2) ressource pour l'équipe, et 3) partage des connaissances. En ce qui concerne l'aspect de la communication et de la collaboration, autant les partenaires de soins partagés que les répondants de l'équipe interne perçoivent l'ICS comme un point de contact et une agente de liaison. La présence d'une ICS facilite la continuité des soins ainsi que la régularité et la rapidité de la communication, ce qui est perçu par tous comme un atout (figure 3).

L'équipe du programme des NMP reconnaît également la valeur ajoutée des connaissances infirmières avancées et du champ de pratique de l'ICS, de même que sa capacité à répondre à certains besoins complexes des patients (p. ex. défense des intérêts, enseignement) qui ne seraient peut-être pas satisfaits autrement. Le rôle de l'ICS est également jugé utile et applicable à d'autres types de cancers (figure 3).

Les résultats du projet d'amélioration de la qualité concordent avec ceux de la littérature : le rôle de l'ICS réduit la charge de travail de l'équipe, favorise la communication et sert de point de contact pour l'équipe (Cook et al., 2019; Eaton et al., 2019a; Stahlke Wall et Rawson, 2016). Ces attributs contribuent à créer un environnement positif. Il convient de noter que la plupart des études n'ont exploré que les commentaires de l'équipe interne, tandis que le présent projet d'amélioration

de la qualité a cela de particulier qu'il tient compte à la fois les commentaires de l'équipe interne et de ceux des équipes externes, ce qui a permis de mieux comprendre la valeur du rôle de l'ICS et de constater l'étendue de son influence au-delà des murs d'un établissement donné et favoriser la collaboration entre les organisations.

### Perception et expérience des patients de la participation d'une ICS à leurs soins

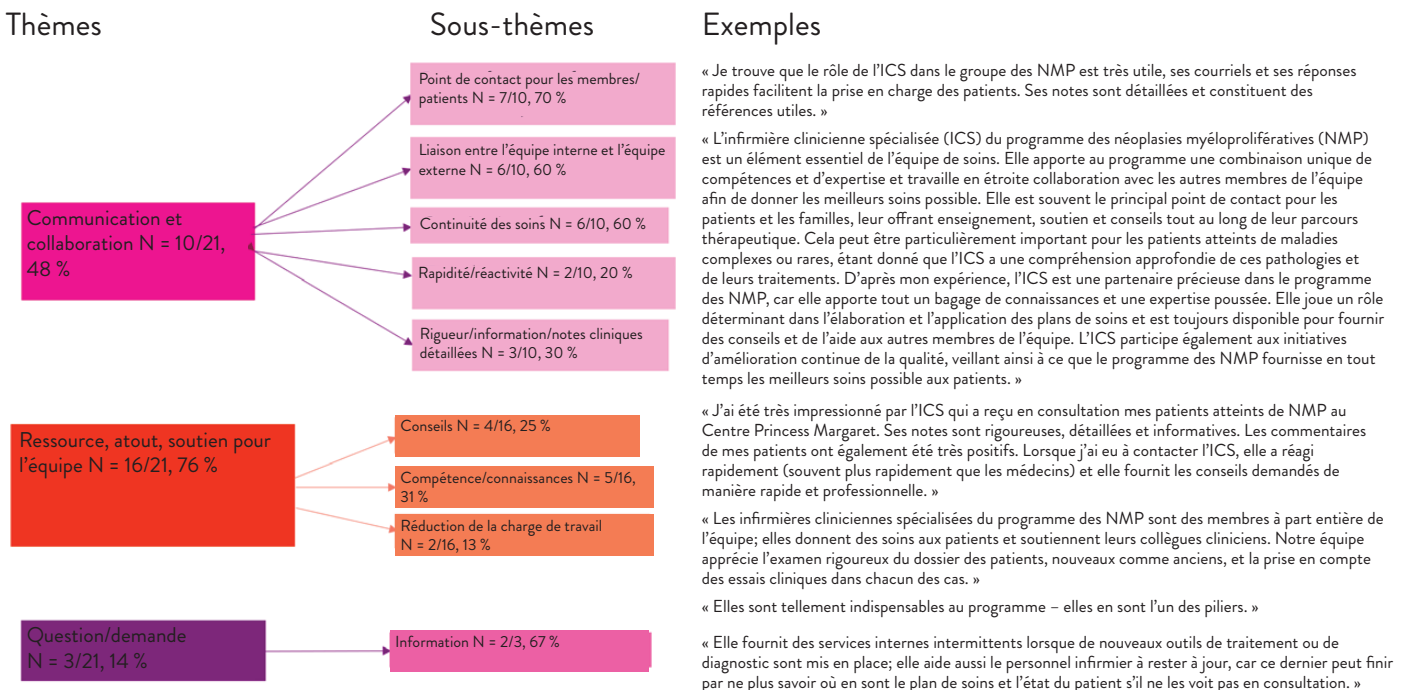
Parmi les 334 patients atteints de NMP suivis activement dans le cadre du programme, 139 ont répondu au sondage (taux de réponse de 41,6 %). Fait notable, 144 sondages ont été distribués directement aux patients à la clinique, pour un taux de retour de 96,5 % (N = 139/144). Dans l'ensemble, les réactions des patients ont été positives. En tout, 98 % d'entre eux savent qu'une ICS participe à leurs soins (N = 137/139). Les patients ont exprimé leur confiance dans les conseils et les soins prodigués par l'ICS (N = 136/139, 97,8 % tout à fait d'accord ou d'accord), et 97,1 % sont également satisfaits des soins donnés par l'ICS (N = 135/139, tout à fait d'accord ou d'accord) (figure 4).

Les commentaires des patients ont été rigoureusement analysés afin de dégager les thèmes communs, l'analyse thématique ayant été réalisée par triangulation des chercheurs.

*Sur les 139 sondages remplis, 62 comportaient des commentaires, dont 56 % (N = 35/62) font état d'une expérience positive de la participation d'une ICS aux soins. La citation suivante, formulée par un patient, illustre ce point de vue :*

Figure 3

Analyse thématique des commentaires de l'équipe interne et des partenaires de soins partagé



Remarque. Les cases de couleur foncée représentent les thèmes principaux, les cases de couleur claire, les sous-thèmes; les commentaires proviennent à la fois de l'équipe interne et de l'équipe externe.

« Je suis très heureux que l'ICS fasse partie de mon équipe de soins. Elle a été formidable et j'ai l'impression d'être entre bonnes mains. » (patient n° 88)

L'analyse thématique a révélé trois thèmes principaux : 1) continuité et coordination des soins, 2) accès à l'information et 3) conseils et soutien. Les sous-thèmes qui en découlent sont les suivants : les patients disent apprécier le fait d'avoir un point de contact (N = 28/62) et ont l'impression qu'il y a une meilleure communication entre l'équipe des NMP du Centre Princess Margaret et leur hématologue (N = 10/62), ce qui leur a permis d'avoir confiance dans les soins reçus (N = 14/62). Ce point de vue est illustré par la citation suivante :

« Elle me donne des conseils avisés sur toutes les questions que je me pose; elle ne ménage pas ses efforts pour me mettre

en contact avec un hématologue local afin que j'obtienne des rendez-vous fréquents et supplémentaires. » (patiente n° 36)

Dans les thèmes principaux de l'accès à l'information (N = 28/62), et du soutien et des conseils (N = 21/62), les patients ont dit sentir que, grâce à la participation d'une ICS à leurs soins, ils pouvaient demander des éclaircissements et des explications supplémentaires, et que leurs préoccupations étaient écoutées. De nombreux commentaires expriment la reconnaissance des patients pour les connaissances et l'enseignement sur la santé (N = 19/62) transmis par l'ICS.

« Mon ICS [nom retiré] est toujours extrêmement patiente, empathique, bien informée et très aidante. Comme j'ai le privilège de recevoir des soins de sa part depuis plusieurs années, je lui fais entièrement confiance et j'ai le sentiment que je

Figure 4

Résumé des réponses des patients au sondage (taux de réponse : 139/334; 41,6 %)

Savez-vous qu'une infirmière clinicienne spécialisée participe à vos soins?	Oui	137 (98,6 %)
	Non	2 (1,4 %)
Comment l'infirmière clinicienne spécialisée participe-t-elle à vos soins? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.	Je la vois à la clinique ou je lui parle au téléphone pour les rendez-vous de suivi. 136 (97,8 %)	3 (15,8 %)
	Elle veille à ce que mon hématologue/médecin local soit informé de tout changement apporté à mon plan de soins.	113 (81,3 %)
	Elle facilite l'aiguillage vers un soutien supplémentaire en mon nom.	88 (63,3 %)
	Je la contacte pour des questions relatives à mes symptômes.	73 (52,5 %)
	Je la contacte pour des questions relatives à mes médicaments.	59 (42,4 %)
	Je la contacte si j'ai une inquiétude concernant mon rendez-vous.	53 (38,1 %)
	Je la contacte pour obtenir des conseils de santé en lien avec la NMP.	54 (38,8 %)
Autre – veuillez préciser dans la section des commentaires ci-dessous.	7 (5 %)	
Je suis à l'aise avec les consultations téléphoniques de l'infirmière clinicienne spécialisée.	Tout à fait d'accord/D'accord	107 (77 %)
	Opinion neutre	8 (5,8 %)
	Pas du tout d'accord/Pas d'accord	2 (1,4 %)
	Ne s'applique pas	22 (15,8 %)
Je fais confiance aux conseils et aux soins de l'infirmière clinicienne spécialisée.	Tout à fait d'accord/D'accord	136 (97,8 %)
	Opinion neutre	2 (1,4 %)
	Pas du tout d'accord/Pas d'accord	1 (0,7 %)
	Ne s'applique pas	-
Je suis satisfait(e) des soins prodigués par l'infirmière clinicienne spécialisée.	Tout à fait d'accord/D'accord	135 (97,1 %)
	Opinion neutre	3 (2,2 %)
	Pas du tout d'accord/Pas d'accord	1 (0,7 %)
	Ne s'applique pas	-
J'aimerais continuer à être vu(e) par une infirmière clinicienne spécialisée.	Tout à fait d'accord/D'accord	132 (95 %)
	Opinion neutre	7 (5 %)
	Pas du tout d'accord/Pas d'accord	-
	Ne s'applique pas	-

Note. données détaillées fournies dans la section supplémentaire

*peux lui demander n'importe quoi. Elle est très rassurante et répond toujours à mes questions et à mes préoccupations dans les meilleurs délais; son aide et ses conseils sont très utiles. Elle est exceptionnelle et je suis profondément reconnaissant de l'avoir dans mon équipe médicale.* » (patient n° 79)

Par ses interactions, l'ICS instille un sentiment de sécurité (N = 17/62), de réconfort (N = 14/62) et de confiance chez les patients (N = 12/62). Voici quelques citations de patients à ce sujet :

*« J'apprécie l'ICS parce qu'elle prend le temps d'expliquer et de discuter des différents aspects de mon problème de santé, de mes symptômes et des choix qui s'offrent à moi. Elle a joué un rôle déterminant pour amener les gens de la clinique de cardiologie à participer à mes soins en portant mes inquiétudes à leur attention. Elle était essentielle, un grand atout pour l'équipe. »* (patiente n° 74)

*« J'ai tellement confiance en mon ICS [nom retiré]. Elle fait un suivi avec moi au sujet des spécialistes qu'on m'a envoyé consulter s'ils ne m'ont pas donné de rendez-vous. Elle est toujours disponible pour répondre à mes appels ou me donner des conseils en me respectant et en m'écoutant. Je peux toujours lui parler de mes symptômes, de mes médicaments ou, si je ne suis pas d'accord avec quelque chose, elle prend le temps de m'expliquer pourquoi il est important que je suive le plan de traitement. »* (patient n° 25)

Les résultats du présent projet d'amélioration de la qualité correspondent à ceux de la littérature existante sur le rôle des infirmières en pratique avancée et leur contribution à l'expérience positive des patients. Cette contribution se traduit notamment par une meilleure compréhension, pour les patients de leur diagnostic, et de leur état de santé (Borland et al., 2014; Hoffman et al., 2019), par un accès plus rapide aux soins (Beaver et al., 2010; Kim, 2011) et par une plus grande confiance et satisfaction par rapport aux soins reçus (Droog et al., 2014; Pollard et al., 2010; Visser et al., 2015). L'analyse des commentaires des patients recueillis dans le cadre du projet a révélé une réduction du niveau d'anxiété, une impression de soins personnalisés et une expérience générale positive des soins grâce à la participation de l'ICS.

La figure 5 illustre de manière schématique l'analyse thématique des commentaires des patients. Elle montre également que le rôle d'ICS du programme des NMP englobe les 6 compétences de base de l'ICS définies par l'AIIC (2019). Par exemple, la rapidité du triage, la réorientation des patients n'ayant pas été dirigés au bon endroit et le classement des nouveaux cas en fonction de l'urgence garantissent non seulement la sécurité des patients, mais optimisent aussi le système de santé. Assurer la liaison avec les membres de l'équipe interdisciplinaire externe est un exemple de la contribution de l'ICS à la collaboration et à la coordination des soins.

## LIMITES

Les auteurs sont conscients de la petite taille de l'échantillon et du fait que l'étude n'a été réalisée que dans un seul établissement. Malgré tous les efforts déployés par l'équipe pour

informer les éventuels participants (autant par écrit que verbalement) du caractère volontaire de la participation au sondage, ainsi que pour garantir l'anonymat, il existe toujours un risque que les réponses soient biaisées et que les répondants aient voulu éviter de formuler des commentaires négatifs. On peut également craindre qu'il y ait eu biais de non-réponse, en particulier de la part de notre équipe de partenaires de soins partagés, vu le faible taux de réponse. Cela soulève la question à savoir s'il pourrait exister une différence d'opinions entre les personnes qui ont répondu au sondage et celles qui n'y ont pas participé.

## PROCHAINES ÉTAPES

Actuellement, l'équipe du Centre Princess Margaret et l'équipe de soins partagés s'échangent de l'information sur l'évolution de l'état des patients afin d'accélérer les rendez-vous initiaux. Cependant, la possibilité de réduire le temps d'attente, même pour les cas non urgents, améliorerait l'accès aux soins et la planification du traitement, ce qui pourrait contribuer à réduire l'anxiété des patients à l'égard du diagnostic. L'utilisation des plateformes numériques pour renforcer les capacités de collaboration avec nos partenaires de soins partagés constitue un autre sujet qui mérite d'être exploré.

## CONCLUSION

Le présent projet d'assurance de la qualité souligne la valeur du rôle de l'ICS dans le programme des NMP. Du point de vue des activités du programme, la participation de l'ICS au processus de triage permet aux nouveaux patients d'avoir accès rapidement à des soins spécialisés (Cheung et al., 2025). La réorientation des patients qui ne sont pas au bon endroit dans le programme est en outre une mesure rentable, puisqu'elle permet de réduire le nombre d'examen inutiles et l'utilisation inappropriée des ressources.

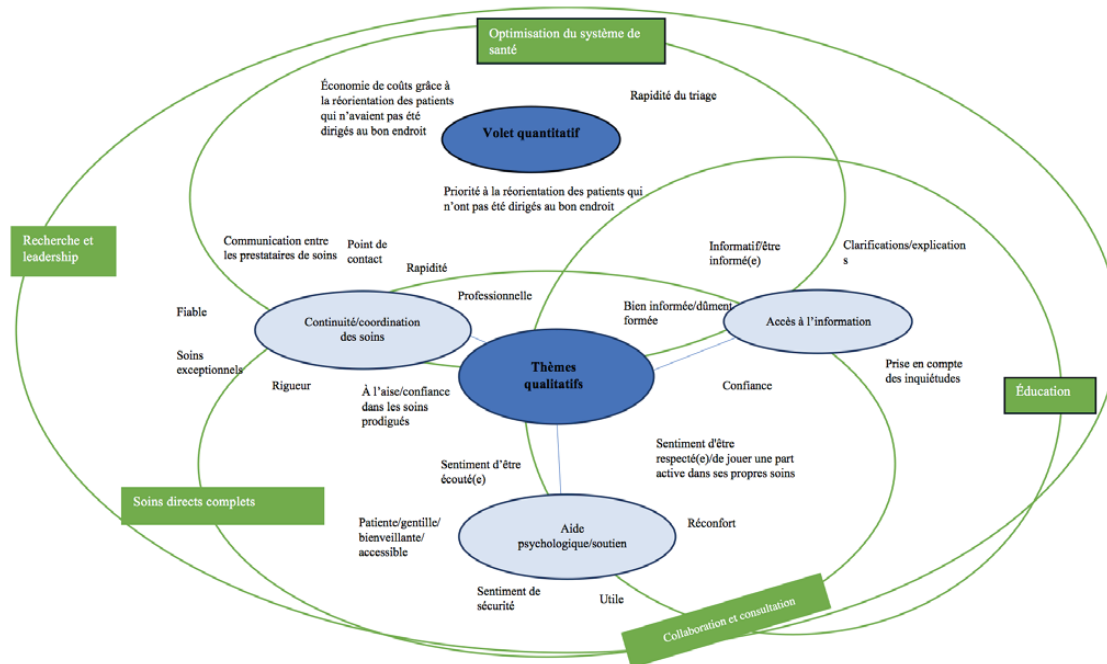
Les résultats qualitatifs, qui reposent sur les commentaires des patients, ainsi que de l'équipe interne et des équipes externes, montrent que le rôle de l'ICS assure la continuité des soins. Elle est considérée comme un point de contact pour toutes les parties prenantes du modèle de soins partagés, ce qui se traduit par une expérience positive pour l'équipe et le patient. En fin de compte, la présence d'une ICS au sein de l'équipe de soins contribue à la sécurité des patients.

Dans les conditions actuelles où les ressources de santé sont limitées, patients et proches aidants expriment une frustration de plus en plus grande en ce qui concerne l'accès aux soins (Ombudsman des patients/Patient Ombudsman, 2023), et l'épuisement professionnel se fait sentir parmi le personnel de santé (Duong et Vogel, 2023). Dans ce contexte, les résultats du présent projet d'amélioration de la qualité sont précieux. Ils mettent en lumière ce que peut faire l'ICS pour soutenir l'équipe médicale, améliorer l'accès aux soins, fournir des services personnalisés et exercer une influence positive à la fois sur l'équipe de soins et sur les patients. Ce projet d'amélioration de la qualité et de collecte de données a pu être



Figure 5

Illustration schématique de l'analyse des thèmes qualitatifs et du volet quantitatif du projet d'amélioration de la qualité par rapport aux 6 compétences de base associées au rôle d'une infirmière clinicienne spécialisée



complété sur une année; il est donc faisable d'appliquer un tel processus d'évaluation à d'autres milieux de soins pour évaluer l'influence du rôle de l'ICS.

## CONFLIT D'INTÉRÊTS

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

## AUTRES INFORMATIONS

Les auteurs confirment que le projet n'a reçu aucun financement.

Ce projet a fait l'objet d'une présentation orale à la conférence internationale sur les soins infirmiers oncologiques (International Conference in Cancer Nursing ou ICCN), tenue à l'Université de Strathclyde, Glasgow, Écosse, du 29 septembre au 2 octobre 2023.

Le projet a également été présenté sous forme de résumé d'affiche lors des occasions suivantes : 35<sup>e</sup> congrès de l'Association

canadienne des infirmières en oncologie (ACIO/CANO) à Niagara Falls (Ontario, Canada) du 20 au 23 octobre 2023.

15<sup>e</sup> congrès international sur les néoplasies myéloprolifératives (International Congress on Myeloproliferative Neoplasms), à Brooklyn (New York, États-Unis) les 2 et 3 novembre 2023.

## REMERCIEMENTS

Les auteurs souhaitent remercier toute l'équipe du programme des NMP et les partenaires de soins partagés pour leurs contributions continues aux soins des patients. Nous voulons également remercier la D<sup>re</sup> Monika Krzyzanowska et l'ensemble du comité « Qualité en action » du Centre Princess Margaret pour leurs conseils dans le cadre de ce projet. Les auteurs souhaitent aussi remercier M<sup>me</sup> Pamela Savage pour ses conseils et son mentorat.

## RÉFÉRENCES

- Beaver, K., Williamson, S., & Chalmers, K. (2010). Telephone follow-up after treatment for breast cancer: views and experiences of patients with specialist breast care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2916–2924. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03197.x>.
- Borland, R., Glackin, M., & Jordan, J. (2014). How does involvement of a hospice nurse specialist impact on the experience on informal caring in palliative care? Perspectives of middle-aged partners bereaved through cancer. *European Journal of Cancer Care*, 23, 701–713. <https://doi.org/10.1111/ecc.12183>
- Braun, V., & Clarke, V., (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Canadian Nursing Association. (2012, December 4). *Strengthening the role of the clinical nurse specialist in Canada*. [https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/strengthening\\_the\\_cns\\_role\\_background\\_paper\\_e.pdf?la=en&hash=F2D0FBBCA236CE4F620348B4FED5FE5615A5B373](https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/strengthening_the_cns_role_background_paper_e.pdf?la=en&hash=F2D0FBBCA236CE4F620348B4FED5FE5615A5B373)
- Canadian Nurses Association. (2019). *Advanced Practice Nursing: A Pan-Canadian Framework*. <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/apn-a-pan-canadian-framework.pdf>
- Cancer Care Ontario. (2018a, January). *Clarifying the role of clinical nurse specialist and nurse practitioners in delivery of cancer care in Ontario*. <https://www.cancercareontario.ca/en/content/clarifying-roles-clinical-nurse-specialists-and-nurse-practitioners-delivery-cancer-care-ontario>
- Cancer Care Ontario. (2018b, January). *Expert recommendation report on clinical nurse specialist and nurse practitioner roles in the delivery of adult cancer services in Ontario*. <https://www.cancercareontario.ca/en/content/>

- expert-recommendation-report-clinical-nurse-specialist-and-nurse-practitioner-roles-delivery-adult-cancer-services-ontario
- Cheung, V., Brown, J., Julius, A., Mitchell, L., Moura, S. & Jin, R. (2022). Guiding the clinical nurse specialist role in oncology within Princess Margaret Cancer Centre. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 32(3), 357–365. <https://doi.org/10.5737/23688076323357>
- Cheung, V., Powis, M., Claudio, J. O., Lindberg, G., Emanuele, C., Nye, T., Arruda, A., Davidson, M. B., Bankar, A., Sibai, H., Gupta, V., & Maze, D. (2025). The clinical nurse specialist role impact for the myeloproliferative neoplasm program – Part One – From timeliness of triage to cost saving. Princess Margaret Cancer Centre. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 35(1), 53–61. <https://doi.org/10.5737/23688076351515>
- Cheung, V., Siddiq, N., Devlin, R., McNamara, C., & Gupta, V. (2021). Shared-care model for complex chronic haematological malignancies. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 31(2), 165–174. <https://doi.org/10.5737/23688076312165174>
- Cook, O., McIntyre, M., Recoche, K., & Lee, S. (2019). “Our nurse is the glue for our team” – Multidisciplinary team members’ experiences and perception of the gynaecological oncology specialist nurse role. *European Journal of Oncology Nursing*, 41, 7–15. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.05.004>
- Dempsey, L., Orr, S., Lane, S., & Scott, A. (2016). The clinical nurse specialist’s role in head and neck cancer care: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *The Journal of Laryngology & Otolaryngology*, 130(S2), S212–S215. <https://doi.org/10.1017/S0022215116000657>
- Droog, E., Armstrong, C., & MacCurtain, S. (2014). Supporting patients during their breast cancer journey. *Cancer Nursing*, 37(6), 429–435. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000109>
- Duong, D. & Vogel, L. (2023). Overworked health workers are “past the point of exhaustion.” *Canadian Medical Association Journal*, 195 (8), E309–E310. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1096042>
- Eaton, B., O’Meara, L., Herrera, A. V., Tesoriero, R., Diaz, J. & Bruns, B. (2019). Service-based advanced practice providers: The surgeon’s perspective. *American Journal of Surgery*, 85 (7), 747–751. <http://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2018.10.014>
- Eaton, B., Hessler, L., O’Meara, L., Herrera, A. V., Tesoriero, R., Diaz, J., & Bruns, B. (2019). The impact of advanced practice providers on the surgical resident experience: Agree to disagree? *American Journal of Surgery*, 217(6), 1107–1111. <http://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2018.10.014>
- Fincham, J. E. (2008). Response rates and responsiveness for surveys, standards, and the Journal. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 72(2), 43. <https://doi.org/10.5688/aj720243>
- Fusch, P., Fusch, G. E., & Ness, L. R. (2018). Denzin’s Paradigm Shift: Revising triangulation in qualitative research. *Journal of Social Change*, 10(1), 19–32. <http://doi.org/10.5590/JOSC2019.10.1.02>
- Grey Bruce Health Services – Fee Schedule for Uninsured Laboratory Test (2017, August 14). *Fee Schedule for Uninsured Laboratory Tests*. Retrieved 2024, January 2 from [https://www.brightshores.ca/wp/wp-content/uploads/2018/08/GBHS\\_Fee\\_Schedule\\_For\\_Uninsured\\_Lab\\_Tests\\_-\\_Effective\\_Aug\\_14\\_2017.pdf](https://www.brightshores.ca/wp/wp-content/uploads/2018/08/GBHS_Fee_Schedule_For_Uninsured_Lab_Tests_-_Effective_Aug_14_2017.pdf)
- Hoffman, C., Yuan, M., Boyke, A. E., O’Connor, A., Haussner, T., Perera, I. & Souweidane, M. (2019). Impact of an advanced practice provider-directed plagiocephaly clinic for neurosurgical practices. *Journal of Neurosurgery Pediatrics*, 23, 715–718. <http://doi.org/abs/10.3171/2019.1/PEDS18385>
- Kerr, H., Donovan, M., & McSorley, O. (2021). Evaluation of the role of the clinical nurse specialist in cancer care: An integrative literature review. *European Journal of Cancer Care*, 30, e13415. <https://doi.org/10.1111/ecc.13415>
- Kilpatrick, K., DiCenso, A., Bryant-Lukosius, D., Ritchie, J. A., Martin-Misener, R., & Carter, N. (2014). Clinical nurse specialist in Canada: Why are some not working in the role? *Nursing Leadership*, 27(1) 62–75. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2014.23738>
- Kilpatrick, K., Kaasalainen, S., Donald, F., Reid, K., Carter, N., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., Harbman, P., Marshall, D. A., Charbonneau-Smith, R., & DiCenso, A. (2014). The effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialist in outpatient roles: A systemic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 20, 1106–1123. <http://doi.org/10.1111/jep.12219>
- Kim, M. Y. (2011). Effects of oncology clinical nurse specialists’ interventions on nursing-sensitive outcomes in South Korea. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15(5), E66–E74
- Lincoln, P. E. (2000). Comparing CNS and NP role activities: A replication. *Clinical Nurse Specialist* 14(6), 269–277. <https://doi.org/10.1097/00002800-200011000-00010>
- Mitchell, L., Stuart-McEwan, T., Panet, H., & Gupta, A. A. (2017). Adolescents and young adults addressing needs and optimizing care with a clinical nurse specialist. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21 (1), 123–126. <http://doi.org/10.1188/17.CJON.123-126>
- Moore, J., & McQuestion, M. (2012). The clinical nurse specialist in chronic diseases. *The Clinical Nurse Specialist*. 26(3), 149–163. <http://doi.org/10.1097/NUR.0b013e3182503fa7>
- Morgan, B. & Tarbi, E. (2016). The role of the advanced practice nurse in geriatric oncology care. *Seminars in Oncology Nursing*, 31 (1), 33–43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2015.11.005>
- Patient Ombudsman. (2023). *Guiding with purpose fairness at every step. Patient Ombudsman Annual report 2022/23*. <https://patientombudsman.ca/Portals/0/documents/patient-ombudsman-annual-report-2022-23-en.pdf>
- Pollard, C. A., Garcea, G., Pattenden, C. J., Curran, R., Neal, C. P., Berry, D. P., & Dennison, A. R. (2010). Justifying the expense of the cancer clinical nurse specialist. *European Journal of Cancer Care*, 19, 72–79. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2008.01000.x>
- Stahlke Wall, S. & Rawson, K. (2016). The nurse practitioner role in oncology – Advancing patient care. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), 489–496.
- Tefferi, A. (2021). Primary myelofibrosis: 2021 update on diagnosis, risk-stratification and management. *American Journal of Hematology*, 96(1), 145–162. <https://doi.org/10.1002/ajh.26050>
- Visser, A., Bos, W. C. A. M., Prins, J. B., Hoogerbrugge, N., & van Laarhoven, H. W. M. (2015). Breast self-examination education for BRCA mutation carriers by clinical nurse specialists. *Clinical Nurse Specialists*, 29, E1–E7.